

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**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

AUTORA

Bach. Maria Teodocia Perez Cabrera

ASESORA

Mg. Felicita Martha Padilla Montes

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Al Divino Creador, Omnipotente, quien es la luz que guía mi camino hacia mi formación profesional de enfermería para así dar todo de mi en el cuidado del paciente y/o usuario.

Agradecimiento

Infinitamente a mis seres queridos quienes son el motor que dan la fortaleza necesaria para alcanzar todos mis anhelos y metas propuestas en la vida personal y profesional.

Índice general

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
Capítulo II: Fundamentos teóricos	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Nacionales	7
2.1.2. Internacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis	22
2.4.1. Hipótesis general	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	23
Capítulo III: Metodología	24
3.1. Tipo y nivel de investigación	24

3.2.	Descripción del método y diseño	24
3.3.	Población y muestra	24
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	25
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados		26
4.1.	Presentación de resultados	26
4.2.	Prueba de hipótesis	34
4.3.	Discusión de los resultados	35
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones		39
5.1.	Conclusiones	39
5.2.	Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas		40
Anexos		44
Anexo 1: Matriz de consistencia		45
Anexo 2: Instrumentos		46
Anexo 3: Data consolidado de resultados		50
Anexo 4: Testimonios fotográficos		57

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de las madres de niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	26
Tabla 2	Hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	27
Tabla 3	Estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	28
Tabla 4	Hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	29
Tabla 5	Motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	30
Tabla 6	Preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	31
Tabla 7	Frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	32
Tabla 8	Lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	33

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	27
Figura 2	Estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	28
Figura 3	Hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	29
Figura 4	Motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	30
Figura 5	Preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	31
Figura 6	Frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	32
Figura 7	Lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021	33

Resumen

Introducción: Los malos hábitos alimenticios de niños de 1 a 5 años pueden provocar un estado nutricional deficiente, retraso en el desarrollo mental y automotor, crecimiento infantil deficiente, aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad en la infancia y tener consecuencias negativas para la salud en la edad adulta. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021. **Material y método:** El estudio fue cuantitativo, descriptivo, hipotético-deductivo, transversal y correlacional. La muestra conformada por 90 menores de 1 a 5 años. La técnica fue la encuesta y el instrumento dos cuestionarios. **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%. Al presentar hábitos alimenticios regulares el estado nutricional es de sobrepeso 21.1%, obesidad 15.6%, peso normal 6.7% y bajo peso 2.2%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = 0.772$, $p\text{-valor} = 0.031$; evidencia que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, estado nutricional, niños de 1 a 5 años

Abstract

Introduction: Poor eating habits in children under 1 to 5 years of age can cause poor nutritional status, delayed mental and motor development, poor child growth, increase the risk of childhood morbidity and mortality, and have negative health consequences. in adulthood. **Objective:** To determine the relationship between eating habits and nutritional status in children under 1 to 5 years of age at the Mi Perú Health Center in Ventanilla, 2021. **Material and method:** The study was quantitative, descriptive, hypothetical-deductive, transversal and correlational. The sample made up of 90 children from 1 to 5 years old. The technique was the survey and the instrument was two questionnaires. **Results:** Eating habits are regular 45.6%, bad 27.7%, and good 26.7%; likewise, the nutritional status of overweight 50%, obesity 31.1%, low weight 10% and normal weight 8.9%. When presenting regular eating habits, the nutritional status is 21.1% overweight, 15.6% obese, 6.7% normal weight and 2.2% underweight. **Conclusions:** Spearman's Correlation Test, $Rho = 0.772$, $p\text{-value} = 0.031$; evidence that there is a relationship between eating habits and nutritional status in children under 1 to 5 years of age at the Mi Perú Health Center in Ventanilla, 2021.

Key words: Eating habits, nutritional status, children under 1 to 5 years old

Introducción

Una nutrición adecuada en la primera infancia tiene un impacto en el crecimiento y desarrollo del niño de 1 a 5 años, así como en la salud y el bienestar del niño o niña; asimismo, las madres influyen en los hábitos alimenticios de sus hijos, son las responsables del patrón dietético ofrecido al niño y sus actitudes hacia la comida, las preferencias alimentarias se aprenden a partir de experiencias repetidas durante el consumo de ciertos alimentos; en esta fase prefieren los alimentos ricos en calorías, ya que aportan mayor saciedad y aseguran el aporte energético necesario para las necesidades básicas; sin embargo, los malos hábitos alimentarios de los niños de 1 a 5 años pueden provocar un retraso en el desarrollo físico, mental y motor; y además, aumentar el riesgo de morbi-mortalidad en la infancia.

El estudio de investigación titulado: Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; asimismo, el objetivo es determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; teniendo como propósito que los profesionales de enfermería deben educar a las madres sobre una alimentación saludable para incrementar el conocimiento e información para fortalecer el desarrollo infantil con niños sanos y bien nutridos; es decir, surge la importancia en el ámbito de la salud durante la primera infancia una nutrición saludable ya que es fundamental el buen estado nutricional en los niños y niñas entre 1 a 5 años de edad a fin de evitar la desnutrición infantil, así como el sobrepeso y la obesidad a temprana edad que son predictores de enfermedades degenerativas que los conllevarían en el futuro tener problemas de salud.

El estudio consta de Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Fundamentos teóricos, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (2020), reportó que existe en el mundo más de 200 millones de niños entre 1 a 5 años de edad con un estado nutricional deficiente representando un 33% de casos; de los cuales más de 160 millones sufren de desnutrición y 40 millones presentan sobrepeso u obesidad; asimismo, cada año más de 3.4 millones de niños y niñas mueren a causa de una desnutrición crónica; presentándose en África 37%, Asia 34%, Latinoamérica y Caribe 9%, y América del Norte 3%; sin embargo, el sobrepeso u obesidad en niños presenta mayor prevalencia en Europa 15%, Oriente Medio 11%, América del Norte 9%, Latinoamérica y Caribe 8%, África 3% y Asia 3%; esto es debido a los malos hábitos alimenticios que les brindan las madres de los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad.

La Organización Panamericana de la Salud (2020), evidenció que en América Latina hay más de 5 millones de niños y niñas entre 1 a 5 años de edad están afectados de una desnutrición crónica, siendo en Guatemala 47%, Venezuela 30%, Ecuador 26%, Honduras 23%, Panamá 19%, Nicaragua 17%, Bolivia 16%, Perú 15%, El Salvador 14%, Colombia 13%, México 12%, Argentina 9%, entre otros; trayendo consecuencias irreversibles a largo plazo ya que los niños no alcanzan su altura óptima o experimentan constantemente episodios de pérdida de peso durante la infancia; por lo tanto, pueden tener menos capacidad física, sus cerebros se ven afectados lo que resulta en un coeficiente intelectual más bajo y tienen un mayor riesgo de infección que causa la mortalidad durante sus primeros años.

El Ministerio de Salud del Perú (2020), estimó que en nuestro país no es ajeno a esta realidad ya que existe una prevalencia de más de 570 mil niños y niñas entre 1 a 5 años con desnutrición; reportándose mayormente en Huancavelica 32%, Cajamarca 27%, Huánuco 23%, Amazonas 21%, Ayacucho 20%, Loreto 19% y Lima 15%; teniendo grandes repercusiones en el nivel educativo; es decir, el grado de deterioro cognitivo está directamente relacionado con la gravedad del retraso en el crecimiento y la presencia de la anemia por deficiencia de hierro; así como la deficiencia de vitamina A que reduce la inmunidad, aumenta la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas; esto se da debido a que las madres carecen un prácticas alimentarias saludables en la primera infancia.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020), mencionó que la primera infancia es el mejor momento para determinar el estado nutricional porque es el período más efectivo de la vida del niño cuando la introducción de hábitos alimenticios adecuados y consejos nutricionales los ayudará a lo largo de su vida y mejorará la salud total del niño como la futura población adulta del país; es ahora reconocido como un objetivo clave para la prevención del bajo peso, sobrepeso u obesidad, y los hábitos que los niños adquieren en este momento sobre la alimentación, la conducta alimentaria adecuada y sus beneficios para la salud pueden influir en sus elecciones y preferencias dietéticas en la edad adulta.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020), señaló que un estado nutricional saludable, principalmente un peso saludable, es importante para los niños y niñas en la infancia porque el desequilibrio nutricional puede tener graves consecuencias para la salud a lo largo de su vida, donde los hábitos alimenticios juegan un papel importante en la dieta e ingesta de alimentos, es un determinante importante en la variación del estado nutricional; con algunas intervenciones sencillas y asequibles de educación para los padres que pueden desarrollar hábitos de alimentación saludables desde la infancia; por ende, es fundamental una educación de enfermería a las madres para desarrollar un hábito de alimentación saludable a sus niños desde la infancia que conduce a un hábito alimenticio saludable que puede prevenir enfermedades no transmisibles en el futuro por tener un estado nutricional saludable.

Egoavil y Yataco (2017), refirieron que los hábitos alimenticios saludables del niño es importante para prevenir y luchar contra la desnutrición infantil, el sobrepeso u obesidad, así como determinar el óptimo desarrollo y el crecimiento del menor, que puede conducir a un adulto sano en el futuro; asimismo, la detección temprana de un hábito alimentario insatisfactoria en el entorno de atención primaria de salud puede ofrecer a las madres un cambio drástico de sus conductas de alimentación, a fin de prevenir o evitar posibles daños a la salud ya que con un niño desnutrido pueden traer consecuencias graves como retraso en el crecimiento, emaciación, enfermedades graves, como la anemia, retraso mental, entre otros. Asimismo, el sobrepeso y la obesidad en niños en la primera infancia por una mala alimentación trae como consecuencias como enfermedad cardiovascular, cáncer, diabetes y asma a corto y a largo plazo.

Albornoz y Macedo (2019), señaló que los hábitos alimenticios son de gran beneficio a corto y a largo plazo para evitar la presencia de niños con desnutrición, sobrepeso u obesidad; a su vez enfermedades no transmisibles en el futuro, así como en su progreso físico e intelectual en el futuro; esto es debido a que en la actualidad existe una tendencia al consumo de alimentos procesados, con alto valor energético, sin valor nutricional, como las grasas insaturadas, azúcares, de pésima alimentación; también puede verse influenciada debido a muchos factores como el ser niños y niñas entre 1 a 5 años de madres muy jóvenes, de escaso nivel educativo, sin apoyo de la pareja y bajo nivel económico.

En el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, al interactuar con las madres de niños de 1 a 5 años de edad, al hacerles unas preguntas nos manifestaron que: “trabajo todo el día y los dejo al cuidado de sus hermanos mayores en su alimentación”, “a veces mis hijos no quieren comer la comida”, “más le doy sopitas”, “los segundos los preparo más arroz con papas y escaso de carnes de pollo, res o pescado”, “a veces compro comida del mercado”, “desconozco los alimentos saludables para mi hijo”, “están acostumbrados a comer golosinas, frituras, nada de frutas ni verduras”; entre otras expresiones. Sin embargo, una buena alimentación basada en carbohidratos, vitaminas, minerales, proteínas y grasas saludables son necesarios para mantener un óptimo estado nutricional en el menor entre 1 a 5 años, siendo alimentos muy energéticos y nutritivos, equilibrada, considerando la calidad y no la cantidad.

Asimismo, el estudio es de gran relevancia en el ámbito de la salud durante la primera infancia ya que es fundamental el buen estado nutricional en los niños y niñas entre los 1 a 5 años de edad a fin de evitar la desnutrición infantil, así como el sobrepeso y la obesidad a temprana edad que son predictores de enfermedades degenerativas que los conllevarían en el futuro tener problemas de salud; ya que los niños son una población vulnerable que enfrenta muchos de los problemas de salud pública, muchos de los cuales están asociados con hábitos alimenticios inadecuados; por lo tanto, las madres deben de reflexionar sobre los hábitos alimentarios y las deficiencias nutricionales, ya que los niños se encuentran en pleno desarrollo y, si no se alimentan adecuadamente, tienen un alto riesgo de pérdida de peso, y si hay anemia que es difícil de eliminar de por vida; tanto el sobrepeso y la obesidad; por ende, los profesionales de enfermería deben educar a las madres sobre una alimentación saludables en base a unos buenos hábitos alimenticios para incrementar el conocimiento e información para que la nueva generación seguirá aprendiendo más sobre la nutrición y el estado nutricional de nuestros niños, y continuará con el legado de fortalecer el desarrollo infantil con niños sanos y bien nutridos.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?

1.2.2. Problemas Especificos

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

1.4. Justificación

Una nutrición adecuada en la infancia tiene un impacto en el crecimiento y desarrollo, la salud y el bienestar del niño; asimismo, las madres influyen en los hábitos alimenticios de sus hijos, son las responsables del patrón dietético ofrecido al niño y sus actitudes hacia la comida, las preferencias alimentarias se aprenden a partir de experiencias repetidas durante el consumo de ciertos alimentos; en esta fase prefieren los alimentos ricos en calorías, ya que aportan mayor saciedad y aseguran el aporte energético necesario para las necesidades básicas; sin embargo, los malos hábitos alimentarios de los niños de 1 a 5 años pueden provocar un retraso en el desarrollo mental y sicomotor, aumentar el riesgo de morbi-mortalidad en la infancia y tener consecuencias negativas para la salud en la edad adulta.

Justificación teórica: El estudio profundizará el aporte científico sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años de edad, para enriquecer a los profesionales de enfermería acerca de la problemática haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud mediante su rol educativo para tener niños saludables y adultos de provecho en el futuro.

Justificación práctica: Los profesionales de enfermería concientizarán a las madres de familia acerca de la importancia de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años, en cuanto a las dimensiones motivación alimenticia, preferencia alimenticia, frecuencia alimenticia y lugar de alimentación para evitar la prevalencia de niños con desnutrición, sobrepeso u obesidad.

Justificación social: Los resultados del presente estudio buscaran demostrar si las madres de niños y niñas entre 1 a 5 años de edad tienen buenos hábitos alimenticios y desde ahí calificar cada componente relacionados a los constantes como son el consumo de alimentos, motivación, frecuencia, lugar, tipos de comida, lo que afecta en la alimentación saludable y a su vez al estado nutricional.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Villa (2020), en Chincha: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha". Cuyo objetivo fue determinar los hábitos alimenticios de los menores de edad y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 5 años. La metodología es cuantitativa, método descriptivo, corte transversal y correlacional. Con una población de 100 madres de niños entre 1 a 5 años; utilizándose la encuesta como técnica y cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que entre las generalidades, fueron del sexo femenino 55% y 45 masculinos; entre las edades que más se destacó fue de 3 años 33%, 4 años 29%, 2 y 5 años 15%, y de un año 8%; con respecto a la dimensión motivación alimenticia fue adecuado 80%, e inadecuado 20%; en la dimensión preferencia alimenticia fue adecuado 92%, mientras inadecuado con un 8%; en la dimensión frecuencia en la alimentación los encuestados respondieron que fue adecuado en un 95% e inadecuado 5%; en la dimensión lugar de alimentación, fue adecuado 81%, e inadecuado 19%; en lo referente a los hábitos alimenticios se evidenció que fue adecuado 95% e inadecuado 5%; en el peso y la talla se constató que fue adecuado 86% e inadecuado 14%; peso y edad fue adecuado 90% e inadecuado 10%; en la talla edad fue adecuado 94% e inadecuado 6%; en el estado nutricional fue adecuado 84% e inadecuado 16%. Concluyéndose que se evidencia una relación directa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años.

Romero (2020), en Tumbes: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: "Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Inicial, N° 049 Mis Primeros Pasos, Andrés Araujo Morán, Tumbes". Cuyo objetivo fue evidenciar los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños. Cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra cuya población de 30 madres de niños con edad de 4 años; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que en lo concerniente a los hábitos alimentarios las madres respondieron que fueron el 83.3% tuvo presencia de hábitos alimentarios considerados saludables, el 13.3% hábitos alimenticios poco saludables y con 3.3% hábitos no saludables y en lo concerniente al estado nutricional, el 80% de la población encuestada manifestaron un estado nutricional considerado normal, mientras que el 6.7% respondieron que se evidenció con una desnutrición aguda y crónica y el 3.3% sobrepeso y obesidad. Las conclusiones fueron que el análisis estadístico de Chi cuadrado, demostró que se expresó un valor "p" = 0.993, siendo mayor a "p" = 0.05, por lo tanto, se ve claramente la no existencia de una relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños.

Albornoz y Macedo (2019), en Lima: Perú, realizaron un estudio de investigación titulado: "Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. Siendo la investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra de 118 madres de niños con edades de entre 1 a 3 años; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que en lo referente al estado nutricional las madres respondieron que fue adecuado 77.1%, e inadecuado 22.9%; con relación al estado nutricional y su relación con los indicadores antropométricos entre el peso – edad fue normal con un 88.1%, seguido de presencia de sobrepeso 11%, y con un bajo peso 8%; en la relación de talla y edad con el estado nutricional se pudo determinar normalidad 91.5%, seguidos de alto y desnutrición severa con 8% respectivamente, y finalmente desnutrición crónica 6.8%; con respecto al peso y talla fue de estado de normalidad 83.1%, con sobrepeso 13.6%, y finalmente obesidad 3.4%; en la dimensión hábitos alimenticios fue adecuado 73.7%, e inadecuado 26.3%; en lo que representa a la dimensión carbohidratos fue adecuado 55.9% e inadecuado 44.1%; en la dimensión vitaminas y minerales fue inadecuado 55.1%, y adecuado 44.9%; en la dimensión proteínas fue adecuado 63.6% e inadecuado 36.4%; en la dimensión grasa o lípidos fue adecuado 80.5%, e inadecuado 19.5%. Las conclusiones fueron que se demostró la existencia de una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, siendo los hábitos alimenticios, en la cual se encontró que había una menor prevalencia en el consumo inadecuado.

Ampuero y Vela (2018), en Iquitos: Perú, realizaron un estudio de investigación titulado: "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". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. Siendo la investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Muestra de 294 madres de niños con edades de entre 2 a 5 años; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que en la dimensión hábitos alimenticios las encuestadas respondieron que fue no saludable en niños 73.3% y en niñas 83.1%, y saludables en niños 26.7%, y niñas 16.9%; en lo referente al estado nutricional según el peso se evidencio que tuvieron un peso normal en niños 78.1%, y en niñas 86.5%; seguido de bajo peso donde se manifestó que los niños 21.2% y las niñas 12.8%; y finalmente sobrepeso con un 0.7%, tanto en los niños como en las niñas; en la dimensión estado nutricional según la talla fue en niños normal 63.7% y en niñas 65.5%, seguido de talla baja en niños 36.3% y en niñas 33.8%, y finalmente alto en niñas 0.7%. Concluyéndose la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños y niñas.

Quispe (2017), en Tacna: Perú, realizó un estudio de investigación titulado: "Estado nutricional relacionado con hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas Tacna". Cuyo objetivo fue determinar la repercusión que se da entre el estado nutricional y como este se relaciona con los hábitos alimenticios. La investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra cuya población de 47 madres de niños con edad de 5 años; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que con referencia a los niños de entre 3 a 4 años de edad; al peso y la edad se mostró como normal 87%, seguido de desnutrición 9%, sobrepeso 4%; en cuanto al peso y talla se evidencio normalidad 87%, seguido de desnutrición aguda 9%, y finalmente sobrepeso 4%; en lo concerniente en la talla edad se mostró que hubo una normalidad mayoritariamente al 100%; en lo que respecta a los niños de entre 5 y 6 años se puede apreciar con respecto al IMC se encontró una normalidad 71%, seguidamente de sobrepeso 17%, delgadez 8%, y finalmente obesidad 4%; en la talla y edad fue de normalidad al 100%; en lo que representa el estado nutricional total fue de adecuado 79% e inadecuado 21%; en la variable hábitos alimentarios se constató que en el contenido de los alimentos se encontró que fue adecuado 51% e inadecuado 49%; en la dimensión frecuencia de los alimentos se pudo evidenciar que fue adecuado 53% e inadecuado 47%; en la dimensión cantidad de alimentos fue inadecuado 53% y adecuado 47%; en lo referente a los hábitos alimenticios total se evidencio que fue adecuado 57% e inadecuado 43%. Concluyéndose la existencia de relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños preescolares, lo cual se aplicó la prueba Chi cuadrada en donde demostró que la relación entre las dos variables.

2.1.2. Internacionales

Deshpande (2021), en Maharashtra: India, realizó un estudio de investigación titulado: "Hábitos dietéticos y estado nutricional de los niños en la escuela en el distrito rural de Aurangabad, Maharashtra, India". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre las dos variables de investigación y su repercusión entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios. La investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra de 200 madres de niños; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que fue normal 73.5%, seguido de delgado 21%, muy delgado 4.5%, y sobrepeso 1%; frecuencia de comer al aire libre quincenal 37%, una vez al mes 34%, casi nunca 14%, semanalmente 10%, a diario 5%; hábitos dietéticos verduras 57.5%, alimentos no vegetales 42.5%; patrón de comidas consumidas al día, tres comidas 36.5%, cuatro comidas 33%, dos comidas 19.5%, más de cuatro comidas 11%; hábitos de saltarse los desayunos no 62%, y si 38%. Se concluye que existen pocos estudios sobre la situación de los niños, especialmente en zonas rurales de la India, por lo tanto, es necesario desarrollar una base de datos sobre la dieta y el estado nutricional de los mismos.

Soumit, et al (2020), en West Bengala: India, realizaron un estudio de investigación titulado: "Estado nutricional y comportamiento alimentario de los niños: Un estudio entre los niños de la escuela primaria en un área rural de al oeste de Bengala". Cuyo objetivo fue brindar y evidenciar la relación entre las dos variables de investigación y su repercusión entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios. La investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra de 142 madres de niños; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que se encontró que el 43,7% de los padres dijeron que sus niños les encanta la comida, comer en exceso les afecta lo emocional siendo bastante atractivo, los padres pensaban que sus hijos comían más cuando estaban preocupados 51.4%, molestos 62.7% y ansiosos 64.8%; asimismo, el 53,5% de los padres dijeron que si se les permitía comer a sus hijos demasiado y el 35,9% de los padres pensaba que su hijo comía más durante mayor tiempo si tuvieran opción, se puede ver que la porción de la sobre nutrición fue el 16% sobrepeso fue del 11% y la obesidad fue del 5% y la proporción de desnutrición fue 22% la delgadez fue 19% y la delgadez severa fue 3%. Concluyéndose que en este estudio mostró una asociación del IMC con el comportamiento alimentario de los niños, por lo tanto, la conciencia entre los padres debe ser creados y fomentados para cambiar la alimentación problemática y poco sana que algunos de sus hijos, que los ayudarían aún más a lograr el IMC normal.

Adeomi et al (2020), en Ogbomoso: "Nigeria, realizaron un estudio de investigación titulado: "Patrones de alimentación y el estado nutricional de los niños en el suroeste de Nigeria". Cuyo objetivo fue evidenciar la relación entre las dos variables de investigación y su repercusión el estado nutricional y hábitos alimenticios. La investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra de 260 madres de niños; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los encuestados 52,7% eran adolescentes (es decir, de 10 a 19 años de edad), el 54,6% eran mujeres, el 90,4% asistían escuelas y 90% eran huérfanos solteros, la mayoría de los encuestados consumían frutas 97,7%, verduras 80,0%, huevos 92,7%, vegetales y proteínas 95,4%, proteínas animales 96,2% y carbohidratos 96,2% más de 3 veces en la semana de referencia. Siendo la dieta media de la puntuación de diversidad fue $4,6 \pm 0,5$, con 150 57,3% de los encuestados que tenían una alta diversidad dietética, para el estado nutricional, el 60,6% emaciados, el 55,9% con bajo peso y 62,3% presentaban retraso en el crecimiento, utilizando los valores de referencia del IMC para la edad, 68,1% tenían bajo peso, 5,4% tenían sobrepeso y 3,5% obesos. Siendo las conclusiones que los niños que viven en orfanatos, a pesar de los patrones de alimentación saludable y la alta diversidad dietética que se han informado.

Quimis (2020), en Manabí: Ecuador, realizó un estudio de investigación titulado: "Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños menores de 3 años". El objetivo de la investigación fue analizar la relación existente entre las dos variables de investigación. La investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Con una muestra de 53 madres de niños; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que según el estado nutricional fue menor de 3 años 66% y menor de 2 años 34%; en cuanto al sexo fueron mujeres 51% y 49% hombres; mientras que su estado nutricional estaba en un estado de normalidad 77%, y bajo peso 23%; según la talla y edad fue normal 68%, baja talla 28% talla baja severa 4%; según el IMC con la edad se encontró normal 63%, con riesgo de sobre peso y obesidad 26%, seguido de riesgo de desnutrición 7%; finalmente presentaron obesidad y desnutrición con 2% respectivamente; en lo referente al número de comidas ingeridas fue menor de 5 comidas 55%, con cinco comidas con un 36%, y finalmente con comidas mayores a 5 con 9%; en la dimensión alimentación y cuidados del menor de edad fue que el 57% adoptan hábitos de las madres, de los abuelos 30%, otros 9%, padre 4%; en el consumo de fórmulas que estimulan el crecimiento y el desarrollo fue nunca 42%, en la dimensión calidad de los alimentos de los niños fue buena 55%, regular 28%, y adecuada 17%; horarios en la cual se alimentan diariamente si 87%, y no 13%; comparte alimentos con el hijo si 57% y no 43%; dimensión preparación de los alimentos fue sólidos 43%, picados 26%, y licuados 23%. Las conclusiones fueron que una alimentación inadecuada si afecta la salud y nutrición de los niños.

Solano (2018), en Guayaquil: Ecuador, realizó un estudio de investigación titulado: "Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa "Vicente Rocafuerte" del Cantón el Triunfo-Guayas". Cuyos objetivos fue analizar la relación entre las dos variables de investigación los hábitos alimenticios y el estado nutricional. La investigación cuya metodología fue de carácter cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, y correlacional. Muestra de 64 madres de niños; utilizando la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron que según el peso y edad fue normal 66%, seguido de sobre lo normal 33%, y bajo normal 1%; según la talla con la edad fue normal 91%, bajo normal 6%, y sobre lo normal 3%; en cuanto el IMC y edad fue normal 53%, sobre lo normal 41%, y bajo normal 6%; dimensión según el número de comidas fue de más de 3 56%, y 3 comidas 44%; con respecto a los cuidadores de estos niños fue la madre 50%, abuelos 29%, padre 13%, y hermanos 8%; en lo referente a las capacitaciones que reciben los cuidadores fue a veces 53%, nunca 25%, y siempre 22%; en canto a la presencia de enfermedades relacionados con la alimentación en los 6 últimos meses fue ninguna 70%, gastroenteritis 16%, alergia alimentaria 12%, y anemia 2%. Concluyéndose que la evaluación antropométrica determinó que gran parte de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, y en la cual una pequeña porción de ellos tiene sobrepeso y la obesidad según IMC.

2.2. Bases teóricas

HÁBITOS ALIMENTICIOS

En todo el mundo, sin importar la forma, el gusto o el sabor de los alimentos, la gente necesita comer y disfrutar de ello, de hecho, la comida se ha vuelto aún más que eso para las personas, e incluso comenzaron a organizar viajes para conocer los hábitos alimenticios de diferentes culturas con el fin de probar diferentes gustos culturales, hoy en día, los hábitos alimenticios se han comenzado a ser cuestionados por todas las comunidades y naciones. Desde los pobres hasta los presidentes, todos compartimos el famoso pan que es infaltable en millones de hogares, y no importa la ocasión siempre es agradable cuando se tiene ciertos potajes en la mesa, y los hábitos alimenticios sirven para juntarse los seres humanos en las grandes y pequeñas ocasiones, por un lado, realizamos como costumbre las cenas de celebración continuas. Sin embargo, la forma en que consumimos los alimentos nos hace reflexionar si es que tales hábitos alimenticios son saludables o no y si estos podrían repercutir en la salud física, pero al llevarlo a la boca la comida puede ser impresionante en su composición (Barriguete, et al; 2017).

Los hábitos alimenticios son comportamientos realizados por los individuos de manera consciente, ya sean por influencias grupales, culturales, religiosas, estos son adquiridos por el condicionamiento de los padres mayormente, estas costumbres o preferencias hereditarias conllevan a los individuos a consumir en su dieta ciertos productos seleccionados, esto es por respuesta al condicionamiento de las influencias que ejercen la sociedad y su cultura. Como una regla generalizada los hábitos alimenticios se generan en los primeros años de vida, en donde los padres influyen en sus hijos en lo cultural y personal, a la hora de escoger e ingerir los alimentos (Colmenares, et al; 2020).

Estos hábitos pueden ser replicados mediante la repetición y en la mayoría de las veces casi involuntario, por su puesto la familia cumple un rol preponderante, su influencia es muy marcada y estas influencias van disminuyendo con el transcurso del tiempo en la cual el niño comienza a formarse una más amplia comprensión de estos hábitos. En la entrada a la adolescencia los cambios de los hábitos alimenticios pueden hacerse visibles, teniendo gran influencia las emociones y el factor psicológico, en donde por motivos de su imagen estos hábitos alimentarios logran cambios importantes (Diaz; 2020).

Incluso entre las personas que viven en el mismo país, pero en diferentes regiones, existen varios hábitos alimentarios que reflejan sus identidades y aspectos culturales; esto quiere decir que es más fácil que los individuos cambien de creencias que de sus hábitos alimenticios. Los alimentos ejercen gran impacto en las personas, ya que son compartidos con la familia y amistades, son una carta de bienvenida para las demostraciones de hermandad y confraternidad. Aunque también se encuentran otros factores que pueden influenciar en tales hábitos como son el estado de salud, edad, sexo y genética, en la sociedad actual no es raro hallar familias en donde tales hábitos no marquen una clara diferencia entre sí, en donde se consume gran cantidad de grasas trans, proteínas y azúcares (Solano et al; 2017).

Normas básicas en la creación de hábitos saludables

Completo: Para tener hábitos saludables se debe tener en cuenta que no solamente es el requerir la presencia de los alimentos en sí, sino el tener y mantener las raciones necesarias para el organismo durante el día, esto quiere decir el desayuno, almuerzo y cena, aunque en algunas familias se suele incluir una pequeña merienda al medio día o en la tarde, esto dependerá de las costumbres alimenticias que tenga el niño en su familia. Es claro que su principal propósito es la mantención óptima del estado de salud, estas tres o cuatro alimentos en sus respectivos horarios darán la estabilidad tanto física como psicológica, de la misma manera las diversas funcionalidades (Martínez y Pedrón; 2017).

Equilibrada: Es el justo medio, es la justa medida en la cual deben consumirse los alimentos, por tanto, deben tener una disposición igualitaria entre los grupos alimenticios. No se puede comprender una alimentación que deje de lado ciertas clases de alimentos, o que una o dos clases de alimentos se les de mayor importancia y presencia en el menú familiar del niño. Ciertas familias dejan de lado alimentos como los cereales o las diversas legumbres y verduras repercutiendo negativamente en la salud del niño, estos desequilibrios o déficit de un orden alimenticio puede contribuir a la presencia de diversas enfermedades típicas en niños como son la diabetes, y la obesidad (Madrid y Xandri 2017).

Higiénica: La salud e higiene alimentaria es una parte muy importante de una dieta saludable, una nutrición adecuada está estrechamente relacionada con prestar atención a las normas de limpieza, así como a la cantidad y derivados de los nutrientes. El niño podría enfermarse, a sabiendas o sin saberlo, al introducir microorganismos dañinos en nuestro cuerpo a través de los alimentos mal limpiados o lavados; por lo tanto, es de crucial importancia el lavado de manos de la madre en la preparación de los alimentos. Para nadie es un misterio que algunos alimentos no son cuidadosamente limpiados, ni se sigue ciertos patrones de control de calidad, ya sea por el poco conocimiento sobre tales medidas de algunos expendedores de los alimentos en especial a las diversas carnes (pollo, carne de res, pescado) y las verduras; la insalubridad en la alimentación puede producirse a consecuencia de productos químicos, contaminaciones de los alimentos con pesticidas, y el uso de hormonas (Vizhñay, 2019).

Suficiente: Quiere decir que las raciones que deberán ser suministradas al niño deberán cumplir con las necesidades fisiológicas, esto toma en cuenta la cantidad de masa muscular (IMC), los nutrientes necesarios para el diario vivir, esto es mucho más importante que solamente el consumir abundantes cantidades de alimentos, pero con escasas en la calidad nutricional (Ministerio de Salud del Perú; 2018).

Variada: El niño especialmente en la primera infancia es imitador por excelencia, por lo tanto, tiene la tendencia a imitar todo lo que ve, es por ello que es bueno que los padres desde su nacimiento ir condicionando al menor de edad a hábitos alimenticios en las cuales se encuentre gran variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios y gran variabilidad en la elaboración del menú diario, esto toma mayor relevancia debido a su condición de gran vulnerabilidad (Ministerio de Salud del Perú; 2018).

Características de los hábitos alimenticios

Según su función: Esto significa que la utilidad de ciertos alimentos que darán diferenciados beneficios y funciones dentro del organismo del niño, entre estos alimentos están los alimentos energéticos; esta clase de alimentos son los responsables de dar la energía necesaria al cuerpo para la realización de sus actividades diarias, estos alimentos pueden incluir ciertos productos de manera equilibrada como son harinas, cereales, miel, frutos secos (nueces, almendras). Los alimentos constructores, estos alimentos son importantísimos para el mantenimiento y preservación de la masa muscular, se dicen constructores ya que tienden a facilitar la reparación celular y contribuye a acelerar la cicatrización de heridas y alimentos reguladores como son las verduras y frutas (Girón y Plazas 2019).

Según su origen: Están divididos en tres grupos preponderantes los de origen vegetal o no hemo, las verduras, cereales, aceites, hortalizas tubérculos, etc.; el segundo grupo se encuentra los de origen animal o hemo, son alimentos que provienen del reino animal, como las carnes blancas y rojas, los huevos, los lácteos, y las grasas animales. Y finalmente el grupo de alimentos de origen mineral, son por lo general provistos por la naturaleza mediante la extracción, de este grupo se encuentran el agua, las sales minerales extraídas de yacimientos (calcio, potasio, etc.) vegetales (Yupanqui; 2020).

Según su composición: En este grupo se encuentran los macronutrientes como los lípidos, glúcidos, proteicos; micronutrientes quienes la conforman por enzimas y vitaminas, agua, los electrolitos minerales, así como los micronutrientes proporcionados por personal de salud (Andrade; 2018).

Clasificación por grupos de alimentos

Grupo I: Lácteos y derivados: Proviene de animales como vaca, cabra, que proporcionan la leche uno de los alimentos más importantes en la nutrición humana y cubre las necesidades nutricionales del recién nacido, también están incluidos el yogurt, queso, mantequilla, requesón (Cuadros, et al; 2017).

Grupo II: Carne, huevos y pescado: La comida principal del día siempre debe contener proteínas animales como carnes rojas, pollo, pescado azul, mariscos (Ministerio de Agroindustria; 2017).

Grupo III: Tubérculos, frutos secos y legumbres: Las proteínas vegetales, consisten en granos integrales, frijoles, lentejas, quinua, tofu (queso de soja), nueces, la ingesta insuficiente de proteínas conduce a una disminución de las vitaminas de hierro, zinc y de vitamina B (Diaz; 2020).

Grupo IV: Verduras y hortalizas: La categoría vegetal describe una amplia variedad de tipos, que incluyen vegetales, verduras, y hortalizas como zanahorias, papas, rábanos, acelgas (Unicef; 2019).

Grupo V: Frutas: Manzanas, mandarinas, papaya, plátano, naranja, etc. (Cuadros, et al; 2017).

Grupo VI: Pan, pasta, cereales y azúcar: Comprende toda clase de pastas en sus diversas formas, entre los cereales, maíz, arroz, avena, trigo, cebada, centeno, quinua, kiwicha, etc. (Diaz; 2020).

Grupo VII: Grasas, aceites y mantequillas: Aceite de oliva, soya, coco, aceite de palma, etc. (Cuadros, et al; 2017).

Dimensión motivación alimenticia

Los seres humanos inconscientemente tienen el impulso de alimentarse y de disfrutar los alimentos, se han informado evidencias que el hipotálamo lateral es la parte del cerebro que controla el comportamiento a la hora de alimentarse, es así que se considera que integra la motivación con el comportamiento a la hora de ingerir los alimentos. Las madres deben ser conscientes que a esa edad las condiciones tanto físicas como psicológicas son muy vulnerables y necesitan reforzarlas, por tanto, debe llevar al niño a los controles para verificar el estado de salud, ya que es allí el lugar indicado en donde se descartaran posibles anomalías en el crecimiento, de tal manera que la madre pueda despejar toda duda sobre la condición de su hijo, estos exámenes también comprenden IMC y talla (Beltrán; 2017).

La motivación al momento de ingerir los alimentos es crucial, ya que incluso podrá la madre introducir alimentos que normalmente el niño podría rechazar, es obvio que un estado de ánimo elevado y positivo hace que el niño pueda aceptar nuevas opciones alimenticias que antes no consideraban pero que son importantes para su nutrición. Esto solo se obtendrá con una buena persuasión de la madre y al cumplimiento de un plan alimenticio que considere una dieta equilibrada, balanceada y la implantación de costumbres higiénicas al momento de la preparación y a la hora en que la madre lo alimente, instintivamente el niño percibirá estos hábitos alimenticios sanos como los correctos, horas de alimentación definidas y completas; así como de buena afinidad con su amado hijo (Rodríguez; 2017).

Dimensión preferencia alimenticia

Las preferencias alimenticias se ajustarán a los alimentos suministrados por la madre, aunque con el tiempo esta iniciativa será tomada en una buena parte por el niño, entre las opciones en la preparación la madre puede contar con amplios productos de procedencia animal, vegetal y complementado con minerales. La utilización de verduras en preparaciones como sopas, es una muy buena opción, incluso puede optar por alimentos poco usuales pero nutritivos, es así que, a la hora del desayuno, la madre puede escoger en dar un jugo de frutas, quinua, leche o yogurt, acompañado con pan integral con queso, jamonada, huevo o palta; a la hora del almuerzo las preparaciones deben ser más elaboradas utilizando varios tipos de carnes, vegetales, y grasas naturales (Anaya y Álvarez; 2018).

La variedad de comidas abre varias posibilidades de menús al alcance de la madre, sopas y segundos e incluso la introducción de entrantes pueden ser opciones altamente beneficiosas para el niño, arroz con pollo, acompañados de ensaladas con lechuga, tomate y paltas cortadas en pequeñas porciones, toques pequeños de limón, o la utilización de aliños que no sean muy ácidos. Así como la preparación de innumerables menestras como son frejoles, lentejas, garbanzos o la opción de utilizar cereales en su almuerzo o cena en forma de guisos. Aunque lo descrito anteriormente sería la alimentación apropiada no todas las madres podrían atenerse a tales hábitos saludables, siendo tentativo y un descuido grave que se alimenten con golosinas y gaseosas entre las comidas (Cañedo, et al; 2019).

Dimensión frecuencia alimenticia

Normalmente en niños de entre 1 a 5 años comen, duermen, orina, juega y repiten este ciclo de manera despreocupada, estos aspectos más destacados en un día de la vida de un niño, si la madre es primeriza, es la parte de la alimentación y de su frecuencia la que puede ser la fuente de muchas de sus preguntas y preocupaciones, como es las onzas que debe tomar el bebé de tener de 1 año, o el despertar al niño que esta dormido para que pueda ingerir sus alimentos, y el tener la madre siempre la preocupación del porque pareciera que el niño estuviera hambriento todo el tiempo y cuándo podría introducir los alimentos mucho más sólidos. Es preciso que la madre tenga buenos hábitos al momento de alimentar al niño y no consentir de que algún familiar le brinde golosinas, sin embargo, por su estado de crecimiento puede ser necesario que se les brinde algunas comidas entre comidas (Quenta; 2018).

En el caso de la ingesta de alimentos entre comidas la madre en la medida de sus posibilidades debe optar por acostumbrar al niño a alimentos a base de frutas o dulces con poco contenido de aditivos y jugos frescos, en el caso de los dulces limitarlos lo más posible ya que por la composición de los mismos pueden desencadenar dependencia y volver el paladar del niño demasiado selectivo y rechazar alimentos con mayor grado alimenticio. Por tal motivo es esencial que la madre sea consciente que esta etapa es fundamental ya que lo formará cognitivamente, así como reforzará sus capacidades motoras, por lo tanto, debe respetarse estrictamente la frecuencia en la alimentación, ya sea el desayuno, almuerzo y la cena es irrenunciable para una madre responsable en la mantención de la salud de su hijo (Mejía; 2017).

Dimensión lugar alimenticio

A pesar de que estos últimos años se vive tiempos duros y de preocupación, la madre es consciente que tiene la gran responsabilidad de brindar seguridad y protección en todo momento a su hijo y una parte esencial de esos cuidados diligentes es la optimización de su alimentación, de ello dependerá su estado de salud, la madre sabe por experiencia que las preparaciones en el hogar son mucho más alimenticias y de mayor contenido nutricional que las expendidas fuera de ellas. A no ser que esporádicamente se tenga la necesidad de que el niño ingiera alimentos fuera del hogar, la madre debe guardar ciertas consideraciones y tener cuidado en que alimentos lleva a la boca su hijo (MINSAs; 2020).

Es por ello que al estar fuera del hogar la madre debe tener medidas específicas para equiparar las comidas que puedan ingerir fuera del hogar como son restaurantes, o al momento de ausentarse por periodos prolongados. Estas previsiones van desde elegir las opciones más saludables, a complementarlas con alimentos comprados en tiendas naturistas, o con la compra de alimentos como frutas y verduras frescas en mercados cercanos y que puedan enriquecer algunos alimentos expendidos en restaurantes como los menús. Estos deben ser complementadas con ensaladas y optar por frutas en vez de postres que contienen grandes cantidades de azúcar, si en el caso se haga imposible la restricción de alimentos procesados deberán ser restringido a la ingesta solo necesaria (British Columbia; 2020).

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional, es un aspecto parcial del estado clínico general de un paciente que se determina a través de la observación, la medición y permite extraer importantes conclusiones sobre la situación metabólica del individuo. El estado nutricional de una persona es el resultado del comportamiento nutricional en relación al consumo de nutrientes, se juzga según el peso corporal, la altura, la edad y el físico, un estado nutricional óptimo se denomina eutrofia. El estado nutricional no debe equipararse al estado general, incluso un niño eutrófico puede estar en mal estado general, es decir, en un mal estado de salud actual, es posible una evaluación indirecta del estado nutricional a través del estado de la piel, el cabello, las uñas, las mucosas y el estado de la dentadura (Martínez, et al; 2020).

El crecimiento y la ganancia de peso son parámetros importantes para evaluar el estado nutricional de los niños, por lo tanto, el pediatra medirá y pesará regularmente al niño durante exámenes preventivos, es así que este profesional ingresa la altura y el peso, así como la circunferencia de la cabeza en diagramas especiales (opcional). Pero no solo los niños de familias económicamente necesitadas se ven afectados por déficit nutricionales, las enfermedades relacionadas con la dieta están muy extendidas en la sociedad, incluso el comienzo de la escuela trae consigo un cambio importante para la mayoría de los niños, porque permanecer sentado durante mucho tiempo combinado con menos ejercicio presenta riesgos para la salud, por lo tanto se hace necesario, ya que tanto en los niños que tienen dietas en donde se sobrepasen niveles normales o niños provenientes de familiares de escaso poder adquisitivo pueden tener enfermedades y estados nutricionales lamentables (Ramos, et al; 2020).

Es por tal motivo que se hace de necesidad social el uso de parámetros para la evaluación adecuada del estado nutricional, como son el aspecto físico (constitución), el peso corporal, la altura y el índice de masa corporal (IMC) como las herramientas diagnosticas ideales para el rastreo de la condición de salud a grandes rasgos, es decir sin entrar en especificaciones o detalles mucho más minuciosos que impliquen otros exámenes. Estas son las herramientas diagnosticas estándar utilizadas a nivel mundial que por lo general es usado en niños, sin embargo, en su utilización tiene a su alcance a todos los grupos humanos disponibles ya sean de personas mayores o individuos con comorbilidades (Gómez; 2019).

Otro de los conceptos aceptados es que el estado nutricional es el resultante del consumo de nutrientes y energía, ciertamente es aprobatorio respecto a la salud del individuo y lo que se puede observar o reflejar en el cuerpo, esto será de acuerdo con los hábitos alimenticios del individuo, en este caso según los signos y síntomas del estado del cuerpo. Aunque esta apreciación puede ser engañosa debido a que niños aparentemente saludables pueden arrojar parámetros desequilibrados, muy por debajo o por encima de los parámetros normales. Pero sin lugar a dudas el buen o mal estado nutricional dependerá poderosamente de la clase de alimentos y dieta suministrada por la madre siendo el desequilibrio entre las necesidades del niño arrojará un estado nutricional negativo (Aguirre, et al; 2020).

Evaluación del estado nutricional

La antropometría: Es considerada la medida del cuerpo humano, las partes del cuerpo humano son el resultado de procesos de crecimiento y mantenimiento, estos están sujetos a un gran número de factores que están determinados genéticamente, por una parte, y dependen de las condiciones de vida tales como él (clima, requisitos físicos, etc.). La medición corporales antropometría es un método que tiene múltiples aplicaciones, por lo tanto, sirve a los profesionales de la salud para distinguir los diferentes estados de salud que podría presentarse en un niño, se utilizan los datos recopilados antropométricos para facilitar el diseño de ciertas intervenciones si el caso lo ameritará, siendo el equilibrio nutricional que tiene afectación en una serie de medidas corporales (Ministerio de Salud del Perú; 2018).

Una mirada más cercana a la antropometría nutricional es importante señalar que las formas agudas de desnutrición tienen un efecto directo sobre el crecimiento de los niños y sobre los tejidos blandos (tejido graso, masa muscular); mientras que las formas crónicas de desnutrición se pueden demostrar mejor en tejido sólido como son los (huesos, altura del cuerpo). Las medidas antropométricas en realidad se basan en métodos y dispositivos bastante simples, como escalas, bastones, bandas y brújulas. La antropometría nutricional generalmente se las arregla con esto, además, también se puede utilizar la fotografía estandarizada y el análisis electrónico de imágenes, sin embargo estos solo son utilizados cuando hay gran sospecha de presencia de alguna enfermedad grave, los métodos y hallazgos de la antropometría se resumen en la detección de los principales señales de desequilibrio como son desnutrición, deficiencia del crecimiento, aunque en ocasiones se descubren enfermedades asociadas a consecuencia del descuido en la salud del niño o enfermedades hereditarias (Quesada, et al; 2017).

En la práctica nutricionales, unas pocas mediciones suelen ser suficientes, estos son, sobre todo, el peso corporal, la altura, las medidas de la circunferencia de la parte superior del brazo, los muslos y el abdomen y la medida del grosor de los pliegues de la piel para medir el índice de masa corporal (IMC). La distribución de los datos de medición antropométrica en un niño se puede utilizar para la evaluación de los médicos en el caso de tratar una enfermedad. Por un lado, sirven como un punto de referencia puro sin hacer una evaluación con mucha más profundidad, estos valores son referenciales y solo muestran la posición de los muchos valores individuales que pueden presentarse en el niño (Cruz; 2018).

Los estándares de referencia sirven como valores estándar; es decir, valores objetivo, para ello, estos valores estándar deben estar vinculados a funciones; los valores están relacionados con la mayor esperanza de vida, la menor susceptibilidad a enfermedades. El manejo de las medidas de antropometría tiene como resultado una desventaja, el subestimar los controles de manera rigurosa. Esto quiere decir que los datos obtenidos pueden ser muy específicos para formas específicas de desnutrición; muestran más las relaciones con respecto al balance alimentario total (especialmente para la energía, proteínas y grasas), los estados de vitaminas y minerales no son descubiertos usando la antropometría (León; 2017).

Talla

El tamaño de un niño o una niña dependerá de diferentes factores, sin embargo, existe una fórmula simple que puede calcular el tamaño, además, se pueden encontrar tablas de crecimiento claras donde definitivamente puede determinar si el niño está creciendo apropiadamente para su edad. El 80 por ciento de la altura está determinada por los genes, son, por tanto, uno de los factores esenciales que influyen en el tamaño o altura de los niños, los cuales tienen que ver con los hábitos alimenticios, las hormonas, a pesar del pensamiento de algunos el sueño y el ejercicio suficientes pueden tener un efecto mínimo sobre el crecimiento. Las influencias ambientales nocivas, como el humo del cigarrillo o el estrés, pueden tener un impacto negativo y repercutir directamente en el crecimiento. Las hormonas de crecimiento del cuerpo son importantes, pues forman en el cerebro y aseguran que los niños crezcan, si se altera la producción de estas sustancias mensajeras, puede ocurrir deficiencia en la hormona del crecimiento, esto es bastante claro en niños o dejan de crecer o crecen demasiado lento (Fabián; 2019).

Peso

La gran mayoría de tablas de peso para niñas y niños se basan en datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y muestran qué desarrollo de peso es normal para niños de diferentes edades, las instrucciones sobre cómo leer los gráficos y tablas cuidadosamente se pueden encontrar en la página oficial de la OMS. Dado que el peso de los niños se desarrolla de manera diferente, el desarrollo del peso se muestra por separado para ambos sexos, estas tablas de pesos detalladas para las niñas y una tabla de pesos para los niños igualmente están disponibles en la página antes mencionada. Se utiliza una báscula electrónica para determinar el peso, debido a su exactitud estas básculas están reemplazando a las mecánicas tradicionales en especial si es un bebé, tomará su peso con exactitud (Condori; 2018).

IMC

El IMC (Índice de Masa Corporal) es una medida de la evaluación del peso en relación con el tamaño, la fórmula general es $\text{Peso (Kg) / Estatura m}^2$, sin embargo, la interpretación de este valor de IMC es otra en los niños que, en los adultos, es posible el cálculo exacto mediante aplicaciones web que ponen al servicio el calculador de IMC. La calculadora de IMC para los niños tiene en cuenta la evaluación del IMC de acuerdo con algunos parámetros, muchos padres preocupados se preguntan si su hijo tiene sobrepeso o si su desarrollo es normal, en los niños se utilizan curvas de referencia para determinar si el IMC se desvía del rango normal y en qué medida. El peso de los niños se clasifica en consecuencia, con las clasificaciones de peso disponibles de la OMS, pero es posible que cada país determine tablas de IMC. Para tal caso se utilizan curvas de referencia que contienen específicamente valores de edad, género, altura y peso, que provienen de encuestas anteriores cuando se han tomado muestras en poblaciones de niños de los diversos lugares de un país en específico, las cuales determinarían la media y las posibles desviaciones en sus extremos tanto de desnutrición, o en la morbilidad (Castillo; 2021).

NOLA PENDER Y LA TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender se publicó por primera vez en el año de 1982 y posteriormente se revisó en los años de 1996 y en el 2002, se utiliza para la investigación, la educación y la práctica de enfermería. El modelo de Pender tiene como objetivo el mejoramiento del bienestar general y tiene en cuenta las necesidades holísticas de cada individuo y su relación con el entorno o el medio ambiente que le rodea para predecir y explicar los comportamientos de promoción de la salud. El propósito del modelo es ayudar a los profesionales de enfermería a comprender los factores influyentes en el comportamiento de la promoción de la salud. Este modelo describe el importante papel que desempeñan los profesionales de enfermería en la prevención de las diversas enfermedades mediante el autotratamiento y en las decisiones oportunas, asertivas e inteligentes (Maíz; 2018).

Nola Pender a lo largo de su carrera, ha apoyado y asistido a diversas organizaciones de enfermería que aportan su tiempo, servicio y conocimiento, el modelo de promoción de la salud fue diseñado por Pender como contraparte complementaria a modelos de protección de la salud existentes. Define la salud como un estado dinámico positivo, no simplemente la ausencia de enfermedad, la promoción de la salud como objetivo es aumentar el bienestar del paciente al describir la naturaleza multidimensional de los individuos que interactúan en su entorno en buscar del bienestar (Jara; 2020).

La promoción de la salud no se trata sólo de la prevención de enfermedades, no se basa solamente en la protección y mantenimiento del bienestar del individuo, sino que ellos asuman la responsabilidad de sus decisiones relacionadas con la salud. Adquirir un comportamiento de salud positivo para mejorar la salud y de continuidad del mismo, por esto, Nola Pender describe que debe nacer del individuo el esfuerzo para lograr una mejor salud, maximizando el cambio en el comportamiento, lo cual es necesario adquirir conocimientos, habilidades, actitudes y conductas positivas, en el caso de las madres de niños que acuden al Centro de Salud Mi Perú, les ayudará a asumir hábitos y comportamientos de vida saludables, lo cual ayudará a brindar seguridad y cuidados a sus hijos, mediante el conocimiento obtenido en el procesamiento cognitivo de los eventos que suceden en el entorno (Quiroz; 2019).

El Modelo se formó del Aprendizaje Social de Bandura, en los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento, según el aprender observando, no es meramente la simple imitación de las actividades de otras personas. La definición de salud hecha por un individuo para sí mismo puede expresarse en general, es más importante que las definiciones de salud, cada persona es un individuo y foco del modelo, quiere decir que según su idiosincrasia estructurará sus relaciones. Está probado que el modelo de promoción de la salud incide en la práctica de la conducta evolutiva del individuo, Nola Pender se centra en ocho componentes que la enfermera puede evaluar como la clave de la atención: la persona, el ambiente, salud, enfermedades, las características y experiencias individuales, el conocimiento y afectos específicos de la conducta, y el resultado del comportamiento (Mendoza; 2018).

2.3. Marco conceptual

Agua. Es uno de los nutrientes que nuestro cuerpo requiere para la salud y constituye el 50-70% de nuestro peso corporal, se requieren de 6 a 8 vasos de agua por día (FAO; 2018).

Carbohidratos. Son la fuente de energía, buenas fuentes incluyen arroz, pan, cereales, legumbres, frutas y verduras que también proporcionan nutrientes importantes (FAO; 2018).

Colesterol. Es un esteroide que produce el cuerpo y se encuentra de forma natural en productos de origen animal como la carne, los huevos, las aves y los productos lácteos (FAO; 2018).

Energía. Es el combustible que necesitamos de los alimentos para funcionar y estar activos, de energía varían según la edad, el tamaño del cuerpo y la actividad física (FAO; 2018).

Glucosa. Es un azúcar simple derivado de la descomposición de los carbohidratos, es una fuente importante de combustible para el cuerpo, particularmente para el cerebro (FAO; 2018).

Grasas. Son una fuente esencial de energía, saturadas y trans (malas) elevan los niveles de colesterol y grasas polinsaturadas y monoinsaturadas (buenas) pueden reducir el colesterol (FAO; 2018).

Hábitos alimenticios. Es el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos (FAO; 2018).

Estado nutricional. Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (FAO; 2018).

Hemoglobina. Es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que transporta el oxígeno desde los pulmones hasta las células de todo el cuerpo (FAO; 2018).

Macronutrientes. Son los nutrientes clave en la dieta que nos proporcionan energía. Son carbohidratos, proteínas y grasas (FAO; 2018).

Metabolismo. Se refiere a los procesos químicos que ocurren en nuestro cuerpo que convierten lo que comemos en energía (FAO; 2018).

Micronutrientes. Es el nombre general de compuestos que se necesitan en cantidades mínimas para mantener un cuerpo sano, como las vitaminas y minerales (FAO; 2018).

Minerales. Son importantes para la formación de huesos, dientes, sangre y tejidos conectivos, desempeñan en las reacciones químicas, ya que son un componente de las enzimas (FAO; 2018).

Nutrientes. Son sustancias obtenidas de los alimentos que requerimos para el metabolismo de los carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales, fibra y agua son todos nutrientes (FAO; 2018).

Obesidad. Se refiere al exceso de grasa almacenada alrededor del área abdominal, incluso alrededor de los órganos vitales como el corazón y el hígado (FAO; 2018).

Proteína. Es importante para el crecimiento de las células del cuerpo y constituye todas las partes del cuerpo, se puede encontrar en los alimentos constructores, realizan la mayor parte del trabajo en las células y son necesarias para la estructura, función y regulación de tejidos y órganos (FAO; 2018).

Vitaminas. Son moléculas que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para la salud y el crecimiento, y deben obtenerse a través de la dieta diaria (FAO; 2018).

Peso. La masa con la que cuenta un determinado cuerpo que se ve afectada por la gravedad; así, se mide con las unidades de kilogramo por fuerza corporal (FAO; 2018).

Talla. Es la medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el cráneo, depende de diversos factores, antecedentes genéticos, hábitos dietéticos, el estilo de vida y etnia (FAO; 2018).

Índice de masa corporal (IMC). Es la relación entre la masa corporal de una persona y su estatura; es decir, es una medida del tamaño del cuerpo de una persona mediante el cálculo de su peso en relación con su altura; por lo tanto, el $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$ (FAO; 2018).

Delgadez o bajo peso. Es el peso corporal menor a lo normal, si su IMC es inferior a 18.5, está dentro de los valores correspondientes a "delgadez o bajo peso" (FAO; 2018).

Peso normal o saludable. Es el peso corporal normal o saludable, si su IMC es entre 18.5 y 24.9, está dentro de los valores "normales" o de peso saludable (FAO; 2018).

Sobrepeso. Es el peso corporal con exceso de peso, si su IMC es entre 25.0 y 29.9, está dentro de los valores correspondientes a "sobrepeso" (FAO; 2018).

Obesidad. Es el peso corporal mayor del exceso de peso, si su IMC es 30.0 o superior, está dentro de los valores de "obesidad" (FAO; 2018).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Variable independiente: Hábitos alimenticios	Son patrones de alimentación que se realiza diariamente, ya que incluye ciertos patrones de motivación, preferencia, frecuencia y lugar que el niño consume sus alimentos adecuadamente.	Los hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, según las dimensiones motivación alimentaria, preferencia alimentaria, frecuencia alimentaria y lugar alimenticio, cuyo valor final es hábitos alimenticios mala, regular y buena.	Motivación alimentaria Preferencia alimentaria Frecuencia alimentaria Lugar alimenticio	Distribución de tipo de preparación Carbohidratos Proteínas Vitaminas y minerales Grasas y lípidos Desayuno Almuerzo Merienda Cena Casa Colegio Restaurantes Ambulante	Ordinal	Mala Regular Buena
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Interpretación
Variable dependiente: Estado nutricional	Es la condición física que presenta el niño entre 1 a 5 años de edad, como el resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes.	El estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, según la dimensión del IMC, cuyo valor final es bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.	Índice de Masa Corporal (IMC)	Peso (Kilogramos) Talla (Centímetros)	Ordinal	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

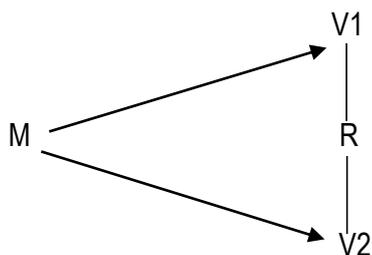
El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque las variables de estudio tuvieron una medición estadística numérica basados en la aplicación de dos instrumentos validados y confiables.

El nivel de investigación fue descriptivo porque describió las características de las variables; y es de corte transversal porque el estudio transcurrió en un tiempo o espacio determinado establecido.

3.2. Descripción del método y diseño

El método fue hipotético-deductivo basada en la formulación de hipótesis a partir de los hechos observados mediante la comprobación o contrastación; y fue de diseño correlacional porque busco establecer la relación entre las variables de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños.

El esquema representativo de la relación entre las variables es la siguiente:



Donde:

M = Madres de niños de 1 a 5 años de edad

V1 = Hábitos alimenticios

V2 = Estado nutricional

R = Relación entre variables

3.3. Población y muestra

La población del presente trabajo de investigación estuvo conformada por un total de 90 madres de niños de 1 a 5 años de edad que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, durante el mes de enero del año 2022; asimismo, la muestra de estudio quedó constituida por el total de la población censal; es decir, fue de 90 madres, siendo el muestreo No Probabilístico por Conveniencia por no ser calculada.

Los criterios de inclusión fueron todas las madres de niños de 1 a 5 años de edad asistentes en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), siendo las participantes del estudio de investigación las madres mayores de 18 años de edad, y que aceptaron participar de forma voluntaria mediante su firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron todas las madres de niños de 1 año de edad y mayores de 5 años de edad que asisten al Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla; así como las madres de 1 a 5 años menores de edad, así como madres con problemas de salud mental, problemas antisociales y con drogadicción, y quienes se negaron a participar por su negativa de forma voluntaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y como instrumentos fueron dos cuestionarios para ambas variables:

Instrumento 1. Cuestionario sobre los hábitos alimenticios, elaborado por Vanesa Corazón Villa Anampa, en su estudio titulado: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020", en la Universidad Autónoma de Ica - Perú, el cual consta de 20 ítems, teniendo como dimensiones a la motivación alimentaria (03 ítems), preferencia alimentaria (07 ítems), frecuencia alimentaria (06 ítems) y lugar alimenticio (04 ítems); y cuyo valor final será hábitos alimenticios mala, regular y buena (Alfa de Cronbach muy confiable de $\alpha = 0.84$).

Instrumento 2. Ficha del Estado Nutricional, elaborado por Vanesa Corazón Villa Anampa, en su estudio titulado: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020", en la Universidad Autónoma de Ica - Perú, el cual consta de 1 ítem, teniendo como dimensión al Índice de Masa Corporal (IMC) basados en el peso y la talla; y cuyo valor final será estado nutricional de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recogido los datos de las madres se realizó la codificación de los datos de cada uno de los instrumentos y se elaboró la tabla matriz de datos, los que fueron procesados en el Programa Estadístico SPSS versión 26.0 y el Programa Microsoft Excel 2019, cuyos resultados fueron presentados en tablas y figuras para su análisis e interpretación, y luego se hizo la prueba de hipótesis mediante la aplicación de la Prueba de Correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio de los hábitos alimenticios y el estado nutricional.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Datos generales de las madres de niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Datos Generales	Categorías	N	%
Edad	18 a 19 años	11	12.2
	20 a 29 años	44	48.9
	30 a 39 años	33	36.7
	40 a más años	02	02.2
Grado de instrucción	Sin instrucción	01	01.1
	Primaria	30	33.3
	Secundaria	50	55.6
	Técnica superior	09	10.0
Estado civil	Soltera	26	28.9
	Casada	10	11.1
	Conviviente	37	41.2
	Separada	10	11.1
	Divorciada	03	03.3
	Viuda	04	04.4
Ocupación	Estudiante	25	27.8
	Ama de casa	23	25.6
	Dependiente	08	08.9
	Independiente	34	37.8
Total		90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestra que las madres de niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, tienen edades entre 20 a 29 años 48.9%, con grado de instrucción secundaria 55.6%, convivientes 41.2% e independientes 37.8%.

Tabla 2

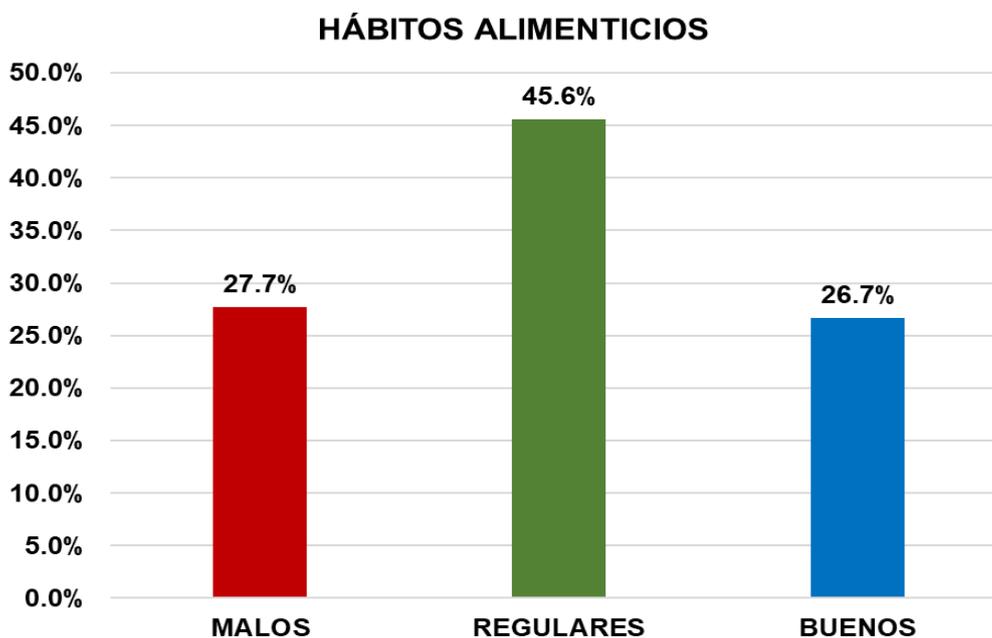
Hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Hábitos alimenticios	N	%
Malos	25	27.7
Regulares	41	45.6
Buenos	24	26.7
Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1

Hábitos alimenticios en niños 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la Tabla 2 y Figura 1, se evidencia que los hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, mayormente son regulares 45.6%, seguido de malos 27.7%, y buenos 26.7%.

Tabla 3

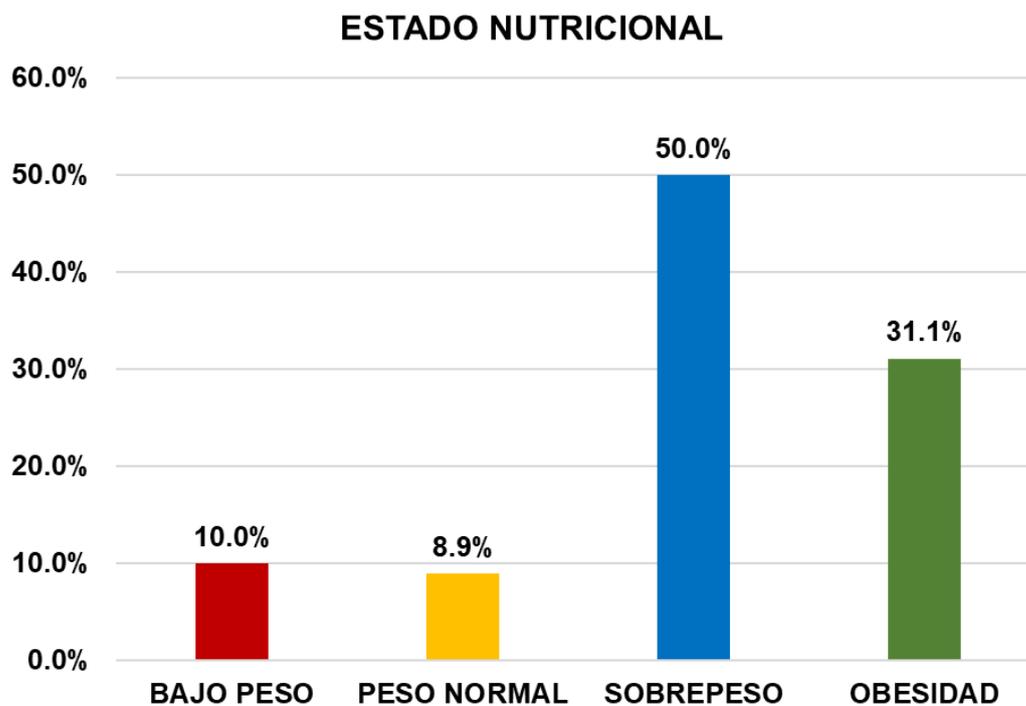
Estado nutricional en niño de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Estado nutricional	N	%
Bajo peso	09	10.0
Peso normal	08	08.9
Sobrepeso	45	50.0
Obesidad	28	31.1
Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la Tabla 3 y Figura 2, se evidencia que el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, mayormente presentan sobrepeso 50%, obesidad 31.1%, bajo peso 10% y peso normal 8.9%.

Tabla 4

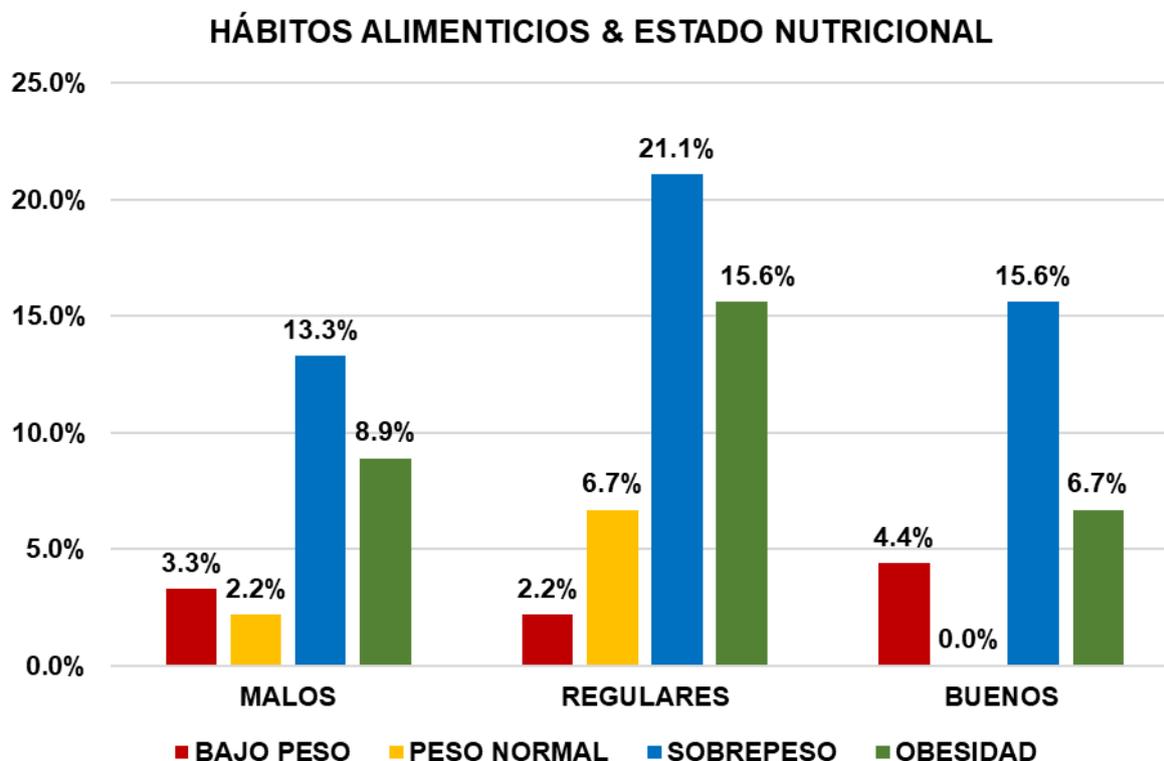
Hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad			
Hábitos alimenticios	Malos	03	03.3	02	02.2	12	13.3	08	8.9	25	27.7
	Regulares	02	02.2	06	06.7	19	21.1	14	15.6	41	45.6
	Buenos	04	04.4	00	00.0	14	15.6	06	06.7	24	26.7
Total		09	10.0	08	8.9	45	50.0	28	31.1	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la tabla 4 y en la figura 3, se evidencia niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, con hábitos alimenticios regulares presentan un estado nutricional de sobrepeso 21.1%, obesidad 15.6%, peso normal 6.7% y bajo peso 2.2%.

Tabla 5

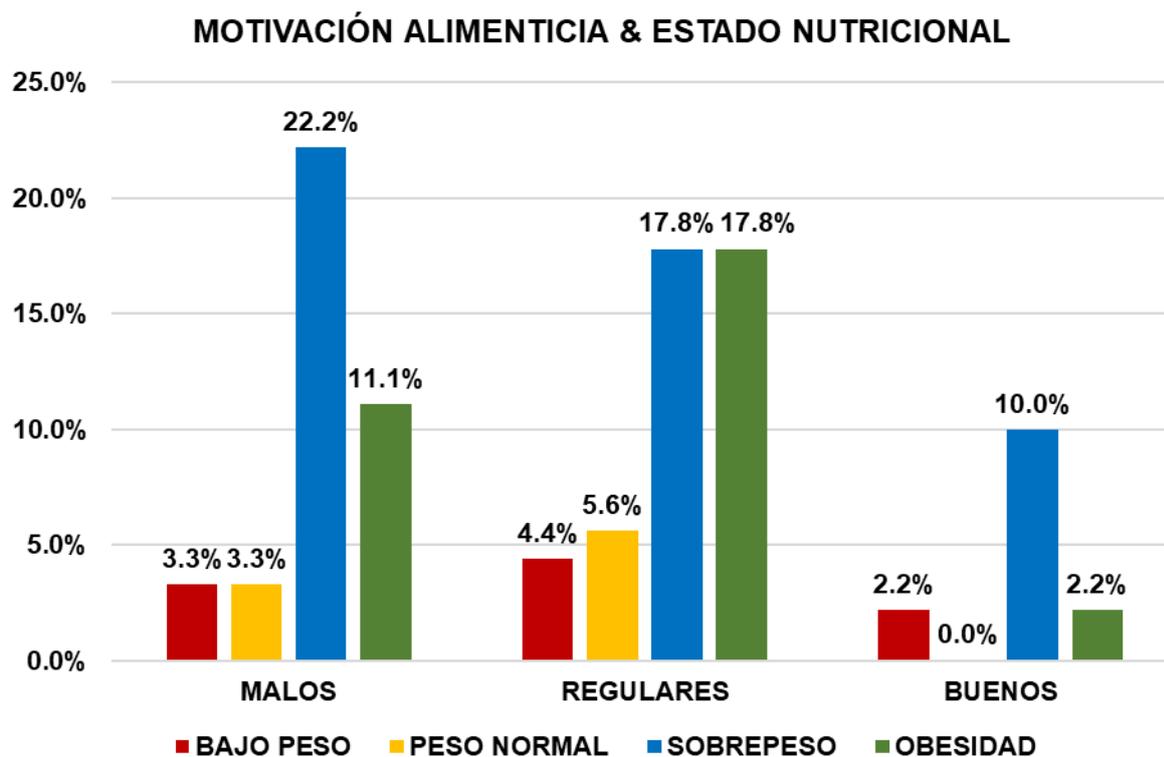
Motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad			
Motivación alimenticia	Malos	03	03.3	03	03.3	20	22.2	10	11.1	36	40.0
	Regulares	04	04.4	05	05.6	16	17.8	16	17.8	41	45.6
	Buenos	02	02.2	00	00.0	09	10.0	02	02.2	13	14.4
Total		09	10.0	08	8.9	45	50.0	28	31.1	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la tabla 5 y en la figura 4, se evidencia niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, con motivación alimenticia regulares presentan un estado nutricional de sobrepeso 17.8%, obesidad 17.8%, peso normal 5.6% y bajo peso 4.4%.

Tabla 6

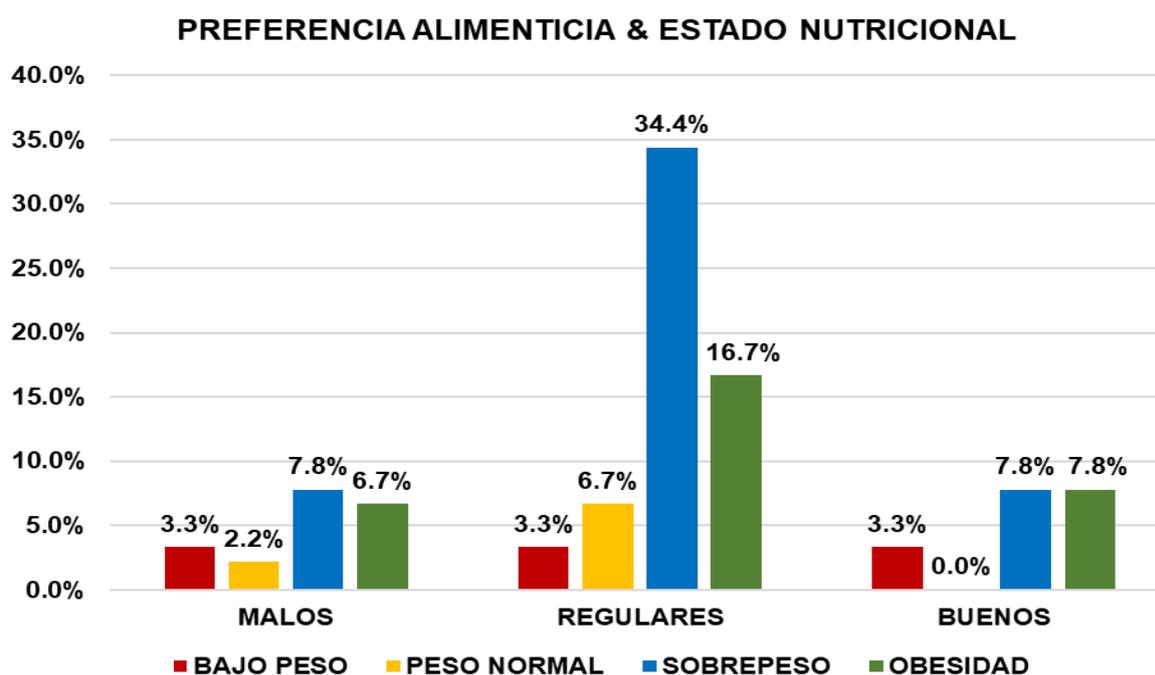
Preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad			
Preferencia alimenticia	Malos	03	03.3	02	02.2	07	07.8	06	06.7	18	20.0
	Regulares	03	03.3	06	06.7	31	34.4	15	16.7	55	61.1
	Buenos	03	03.3	00	00.0	07	07.8	07	07.8	17	18.9
Total		09	10.0	08	8.9	45	50.0	28	31.1	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la tabla 6 y en la figura 5, se evidencia niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, con preferencia alimenticia regulares presentan un estado nutricional de sobrepeso 34.4%, obesidad 16.7%, peso normal 6.7% y bajo peso 3.3%.

Tabla 7

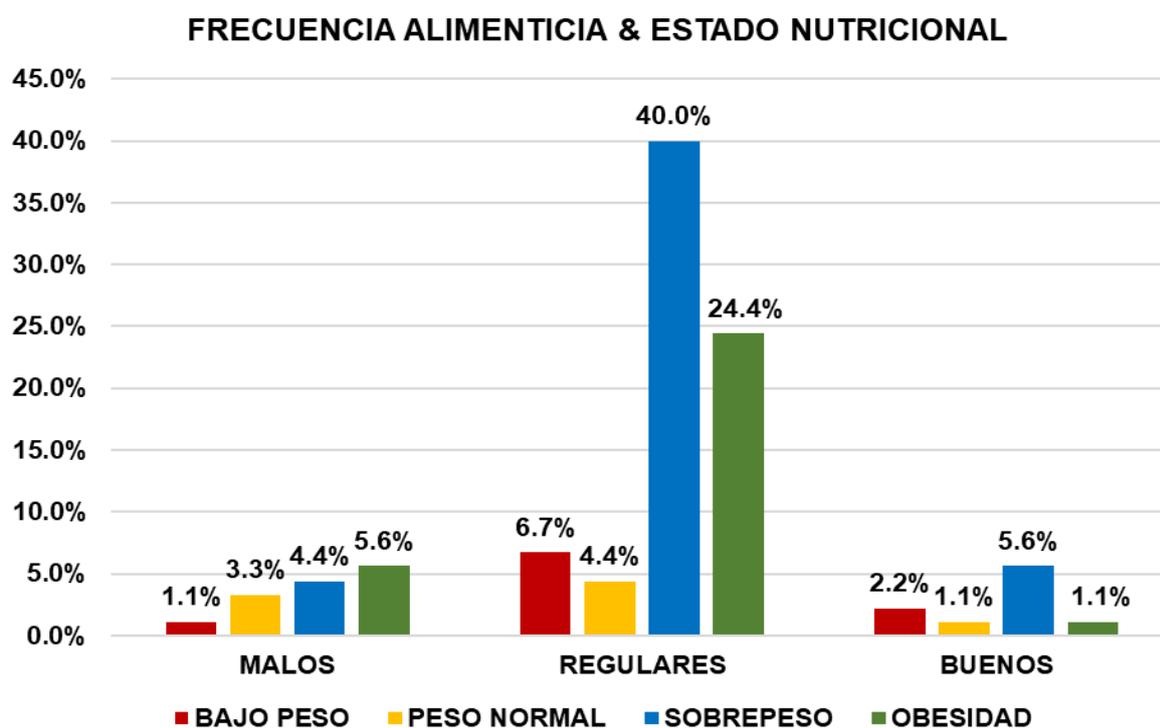
Frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad			
Frecuencia alimenticia	Malos	01	01.1	03	03.3	04	04.4	05	05.6	13	14.4
	Regulares	06	06.7	04	04.4	36	40.0	22	24.4	68	75.6
	Buenos	02	02.2	01	01.1	05	05.6	01	01.1	09	10.0
Total		09	10.0	08	8.9	45	50.0	28	31.1	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la tabla 7 y en la figura 6, se evidencia que los niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, con frecuencia alimenticia regulares presentan un estado nutricional de sobrepeso 40%, obesidad 24.4%, bajo peso 6.7% y peso normal 4.4%.

Tabla 8

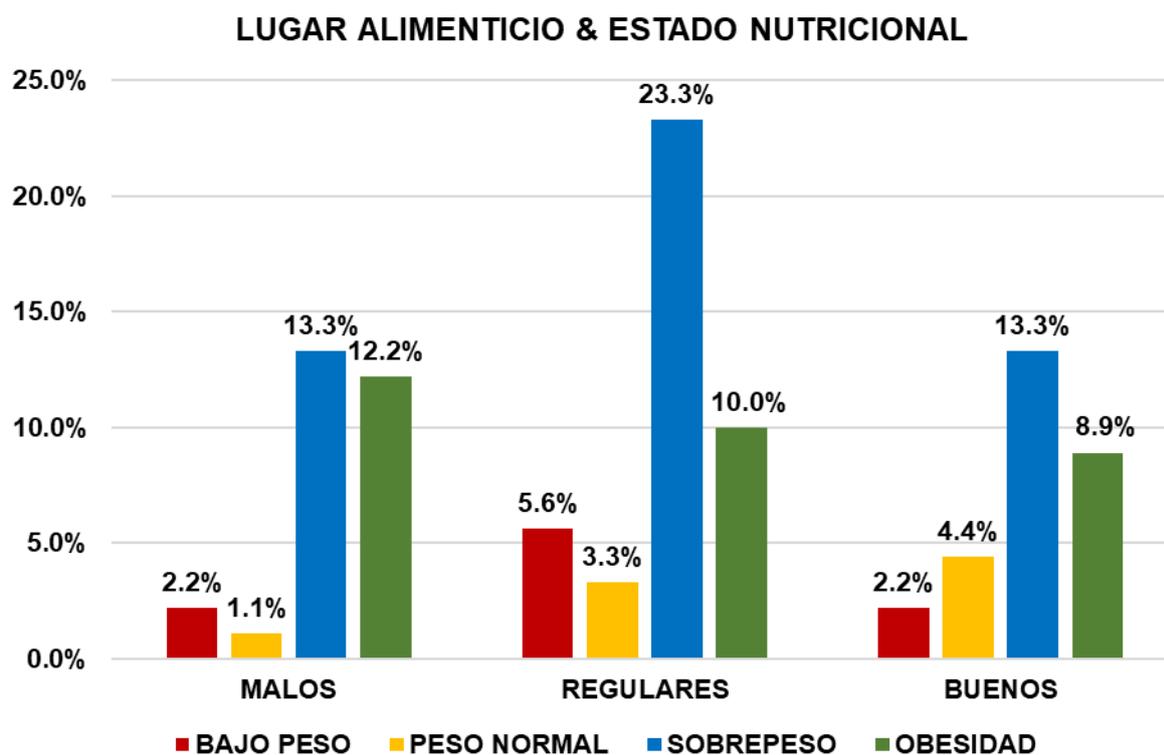
Lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

		Estado nutricional								Total	
		Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad			
Lugar alimenticio	Malos	02	02.2	01	01.1	12	13.3	11	12.2	26	28.9
	Regulares	05	05.6	03	03.3	21	23.3	09	10.0	38	42.2
	Buenos	02	02.2	04	04.4	12	13.3	08	08.9	26	28.9
Total		09	10.0	08	8.9	45	50.0	28	31.1	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021



En la tabla 8 y en la figura 7, se evidencia niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, con lugar alimenticio regulares presentan un estado nutricional de sobrepeso 23.3%, obesidad 10%, peso normal 4.4% y bajo peso 2.2%.

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Ha: Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95 % (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Estado nutricional
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,772 .031
	n	90

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.772$, con un p-valor = 0.031 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95 % (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Estado nutricional
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,829 .023
	n	90

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.829$, con un p-valor = 0.023 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre la motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95 % (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	Preferencia alimenticia	,707 .021
	n		90

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.707$, con un p-valor = 0.021 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre la preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95 % (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Estado nutricional
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,879 .032
	n	90

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.879$, con un p-valor = 0.032 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre la frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021.

Prueba de Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Ha: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95 % (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Lugar alimenticio	,856 .027
			n 90

Interpretación:

La Prueba Estadística de Correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 0.95, $Rho = 0.856$, con un p-valor = 0.027 que es menor de 0.05; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, entonces se evidencia que existe relación entre el lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021.

4.3. Discusión de los resultados

Los hábitos alimenticios en los niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, mayormente son regulares 45.6%, seguido de malos 27.7%, y solo buenos 26.7%. Al respecto el estudio de Romero (2020), los hábitos alimentarios en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Inicial N 049 Mis Primeros Pasos Andrés Araujo Morán de Tumbes, el 83.3% tuvieron hábitos saludables, el 13.3% con hábitos poco saludables y el 3.3% con hábitos no saludables.

Los hábitos alimenticios son adquiridos por el condicionamiento de los padres mayormente, estas costumbres o preferencias hereditarias conllevan a los individuos a consumir en su dieta productos seleccionados, se generan en los primeros años de vida a la hora de escoger e ingerir los alimentos.

El estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, mayormente presentan el sobrepeso 50%, obesidad 31.1%, bajo peso 10% y peso normal 8.9%. Al respecto el estudio de Romero (2020), el estado nutricional en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Inicial N 049 Mis Primeros Pasos Andrés Araujo Morán de Tumbes, el 80% presentaron de un estado nutricional normal, el 6.7% una desnutrición aguda y crónica y el 3.3% el sobrepeso y obesidad.

El estado nutricional es el resultado del comportamiento alimenticio en relación al consumo de nutrientes, se juzga según el peso corporal, la altura, la edad y el físico; es decir, una evaluación indirecta a través del estado de la piel, el cabello, las uñas, las mucosas y el estado de la dentadura.

Los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, con hábitos alimenticios regulares presentan sobrepeso 21.1%, obesidad 15.6%, peso normal 6.7% y bajo peso 2.2%. El estudio de Villa (2020), en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto de Chinchá; en cuanto a los hábitos alimenticios fue adecuado un 95% presentaron peso normal en 90%.

Por todo ello, los hábitos alimenticios sin son saludables van a conllevar a que los niños presenten peso normal, y no saludables van a repercutir en su estado de salud tanto en el crecimiento y desarrollo, así como en su estado nutricional desfavorable como bajo peso u obesidad.

Los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, con motivación alimenticia regulares presentan sobrepeso 17.8%, obesidad 17.8%, peso normal 5.6% y bajo peso 4.4%. El estudio de Villa (2020), en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto de Chinchá; en cuanto a la dimensión motivación alimenticia fue adecuado un 80% presentaron peso normal en 78%.

La motivación alimenticia al ingerir los alimentos es crucial, ya que incluso podrá la madre introducir alimentos que normalmente el niño podría rechazar, es obvio que un estado de ánimo elevado y positivo hace que el niño pueda aceptar nuevas opciones alimenticias que antes no consideraban pero que son importantes para su nutrición, esto solo se obtendrá con una buena persuasión de la madre y al cumplimiento de un plan alimenticio que considere una dieta equilibrada, balanceada y la implantación de costumbres higiénicas al momento de la preparación y a la hora en que la madre lo alimente.

Los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, con preferencia alimenticia regulares presentan sobrepeso 34.4%, obesidad 16.7%, peso normal 6.7% y bajo peso 3.3%. El estudio de Villa (2020), en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto de Chíncha; en cuanto a la dimensión preferencia alimenticia fue adecuado un 92% presentaron peso normal en 90%.

La preferencia alimenticia se ajustará a los alimentos suministrados por la madre, aunque con el tiempo esta iniciativa será tomada en una buena parte por el niño, entre las opciones en la preparación la madre puede contar con amplios productos de procedencia animal, vegetal y con minerales.

Los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, con frecuencia alimenticia regulares presentan sobrepeso 40%, obesidad 24.4%, bajo peso 6.7% y peso normal 4.4%. El estudio de Villa (2020), en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto de Chíncha; en cuanto a la dimensión frecuencia alimenticia fue adecuado un 95% presentaron peso normal en 93%.

La frecuencia alimenticia puede ser la fuente de muchas de sus preguntas y preocupaciones al niño para que pueda ingerir sus alimentos, y el tener la madre siempre la preocupación del porque pareciera que el niño estuviera hambriento todo el tiempo y cuándo podría introducir los alimentos.

Los niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla – 2021, con lugar alimenticio regulares presentaron un sobrepeso 23.3%, una obesidad 10%, peso normal 4.4% y un bajo peso 2.2%. El estudio de Villa (2020), en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto de Chíncha; en cuanto a la dimensión lugar de alimenticia fue adecuado un 81% presentaron peso normal en 80%.

El lugar alimenticio la madre sabe por experiencia que las preparaciones en el hogar son mucho más alimenticias y de mayor contenido nutricional que las expendidas fuera de ellas, ingiera alimentos fuera del hogar, la madre debe guardar ciertas consideraciones y tener cuidado en sus alimentos.

El estado nutricional podría verse como la combinación de la salud de un individuo influenciada por la ingesta y utilización de nutrientes y los hábitos alimentarios se refieren a por qué y cómo comen las personas, qué alimentos comen y con quién comen, así como las formas usan y desechan alimentos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, Rho 0.772 y p-valor 0.031.

Existe relación entre la motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, Rho 0.829 y p-valor 0.023.

Existe relación entre la preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, Rho 0.707 y p-valor 0.021.

Existe relación entre la frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, Rho 0.879 y p-valor 0.032.

Existe relación entre el lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021; según la Prueba Estadística de Correlación de Spearman, Rho 0.856 y p-valor 0.027

5.2. Recomendaciones

El director del Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, desarrolle programas educativos acerca de los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años orientados a las madres.

Los profesionales de enfermería realicen estudios comparativos sobre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de zonas urbanas y rurales, así como niveles socioeconómicos.

Concientizar a las madres de niños de 1 a 5 años acerca una alimentación saludable en cuanto a su motivación alimenticia, preferencia alimenticia, frecuencia alimenticia y lugar alimenticio.

Llevar a cabo estudios cualitativos para conocer la percepción de la población sobre lo que significa en su contexto los hábitos alimenticios y el estado nutricional para tener niños saludables.

Referencias bibliográficas

- Adeomi A, Aliyu M, Sabageh A (2020). Patrones de alimentación, diversidad dietética y el estado nutricional de los niños que residen en orfanatos en el suroeste de Nigeria. *Journal of Nutrition and Health Sciences* 06(02):01-06.
- Aguirre D, Chavarría E, Higuera P (2020). Descripción del estado nutricional de los de 1 a 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia. Medellín: Universidad CES.
- Albornoz I, Macedo R (2019). Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud de Breña. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
- Ampuero F, Vela B (2018). Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud I-3,6 de octubre, Belén. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana.
- Anaya S, Álvarez M (2018). Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños. Medellín: *Revista Eleuthera* 18(01):58-73.
- Andrade M (2018). Determinación de la composición nutricional de los refrigerios enviados por los padres de familia con los parámetros del Ministerio de Salud Pública y su relación con el estado nutricional en la ciudad de Quito. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Barriguet J, Vega S, Radilla C, Barquera S, Hernández L, Rojo L, Vasquez A, Murillo J (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 23(01):01-10.
- Beltrán A (2017). El papel de la motivación en el fenómeno alimentario. Guadalajara: *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology (IJP)* 51(02):255-264.
- British Columbia (2020). Cómo ayudar a su hijo de 1 a 3 años a comer bien. Columbia Británica: BC.
- Cañedo C, Fernández M, García C, Toledo B, Martínez V, Monzón A, Lorente A, Padilla M, Ruiz E, Rodríguez J, Alonso N, Borrel B, Botija G, Cano B, García C, Germán M, Hurtado I, Martínez B, Medina E, Moreno J, La Orden E, Rodríguez P, De La Rosa Y (2019). Alimentación del lactante y del niño de corta edad. Madrid: Grupo de Gastroenterología Pediátrica Zona Sur-Oeste de Madrid.
- Castillo D (2021). Obesidad infantil y su efecto sobre el rendimiento académico: un análisis de la cohorte Niños del Milenio entre los años 2009 y 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Colmenares Y, Hernández K, Piedrahita M, Espinosa J, Hernández J (2020). Hábitos alimenticios saludables en estudiantes de secundaria. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 39(01):70-79.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). Hábitos alimenticios y el estado nutricional saludable en los niños y niñas en la primera infancia. Santiago de Chile: CEPAL.

- Condori C (2018). Exceso de peso y nivel de hemoglobina en preescolares de instituciones educativas estatales del distrito La Molina. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cruz Y (2018). Comparación del estado nutricional evaluado mediante dos métodos en niños mayores de un mes y menores de cinco años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Quillabamba. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J (2017). Actualidades en alimentación complementaria. Ciudad de México: Acta pediátrica de México 38(03):182-201.
- Deshpande Sh (2020). Hábitos dietéticos y estado nutricional de los niños en la escuela en el distrito rural de Aurangabad, Maharashtra, India. International Journal of Multidisciplinary Educational Research 10(02):69-73.
- Díaz J (2020). Propiedades nutricionales y funcionales de los alimentos. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles.
- Díaz M. (2020). Hábitos alimenticios en la primera infancia: una estrategia educativa desde el arte culinario. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Egoavil y Yataco (2017). Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Mi Futuro de Puente Piedra. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Fabián K. (2019). Tiempos y movimientos en el control de crecimiento y desarrollo del menor de un año, por enfermeras de un hospital nacional de Lima provincias. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). Los hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños y niñas menores de 5 años de edad. Nueva York: UNICEF.
- Funes K (2017). Antropometría Pediátrica. San Salvador: Universidad de El Salvador.
- Girón N, Plazas K (2019). Los hábitos alimenticios en la familia y su incidencia en el desarrollo integral de los niños y niñas del preescolar del Centro Educativo Rural el convento del municipio de Trinidad Casanare. Yopal: Universidad Santo Tomas.
- Gómez J (2019). Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el Silais Las Minas, municipio de Rosita, Raccn, Nicaragua. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Jara C (2020). Intervención de enfermería en la prevención y control de enfermedades prevenibles por inmunizaciones en niños menores de 3 años en el puesto de uñas, Huancayo. Callao: Universidad Nacional del Callao.
- León G (2017). Evaluación del crecimiento de los niños/as de 3 a 5 años de edad que acuden a la Escuela Fiscal Mixta Lauro Damerval Ayora 1 de la ciudad de Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja.

- Madrid J, Xandri J (2017). Alimentación equilibrada. Grupo Aran 01(01):01-20.
- Maíz B (2018). Nivel de conocimiento y actitudes sobre estimulación temprana de madres de niños menores de 2 años del Centro de Salud Castillo Grande. Huánuco: Universidad de Huánuco.
- Martínez A, Pedrón C (2017). Conceptos básicos en alimentación. Madrid: Nutricia Advanced Medical Nutrition.
- Martínez G, Duque S, Morejón P, Gualotuña K (2020). Estado nutricional de niños menores de 5 años en la parroquia de Pifo. Quito: Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria 40(02):90-99.
- Mejía S (2017). Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses del Hospital Alemán Nicaragüense. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Mendoza A (2018). Fomento del cuidado de enfermería en la promoción de la salud para el mejoramiento de las conductas de salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Ministerio de Agroindustria (2017). Manual de carnes y huevo. Usos y preparaciones culinarias para el aprovechamiento de la proteína animal. Buenos Aires: MA.
- Ministerio de Salud del Perú (2018). Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Santiago de Chile: MS.
- Ministerio de Salud del Perú (2018). Instructivo para la evaluación antropométrica de niñas y niños menores de 6 años. Santiago de Chile: MS.
- Ministerio de Salud del Perú (2018). Nutrición por etapa de vida. Alimentación del pre escolar 3 a 5 años. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). Evidencias estadísticas nacionales de la prevalencia de la desnutrición infantil en los niños y niñas entre 1 a 5 años de edad. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. Lima: MINSA.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Estimación mundial del estado nutricional en niños y niñas entre 1 a 5 años de edad según los continentes más afectados. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Reportes estadísticos en América Latina y El Caribe acerca de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de edad. Washington: OPS.
- Pastor R, Tur J (2020) Eficacia de las intervenciones para promover hábitos alimenticios saludables en niños y adolescentes en riesgo de pobreza. Nutrients 12(06):01-25.
- Quenta B (2018). Hábitos y frecuencia de consumo alimentario en niños sin anemia de 3 a 5 años que viven en la zona alta del distrito de Ácora. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
- Quesada D, Bacallao I, Labrada C, Prieto Y, Serrano L, Garcés V (2017). Antropometría nutricional en niños de uno a seis años malnutridos por exceso. Camagüey: Revista Archivos Médicos

- Camagüey 21(01):818-830.
- Quimis J (2020). Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- Quiroz K (2019). Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Quispe A (2017). Estado nutricional relacionado con hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Ramos P, Carpio T, Delgado V, Villavicencio V (2020). Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. Madrid: Revista Española de Nutrición Comunitaria 26(04):01-09.
- Rodríguez D (2017). Alimentación y emociones una sinergia fundamental para nuestro bienestar. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Romero I. (2020). Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Inicial, N° 049 “Mis Primeros Pasos”, Andrés Araujo Morán. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
- Roy S, Bandyopadhyay S, Bandyopadhyay L, Dasgupta A, Paul B, Mandal Sh (2020). Estado nutricional y comportamiento alimentario de los niños: Un estudio entre niños de la escuela primaria en un área rural al oeste de Bengala. Journal of Family Medicine and Primary Care 2020(09):844-849.
- Solano A (2018). Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo – Guayas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Solano N, Solbes I, Fernández R, Calderón S, Pozo C. (2017). Hábitos saludables en la primera infancia y en sus familias. Una invitación a la reflexión. Revista Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde 12(04):803-821.
- Unicef (2019). Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Villa V (2020). Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud Condorillo Alto. Ica: Universidad Autónoma de Ica.
- Vizñay F (2019). Guía para mejorar las buenas prácticas de higiene, alimentación y salud personal y colectiva en niños y niñas de 4 a 5 años inicial 2, en la Unidad Educativa Remigio Crespo Toral. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana.
- Yupanqui L (2020). Conocimiento sobre la preparación de loncheras nutritivas en madres de preescolares de una institución educativa de un distrito de Lima. Lima: Universidad Ricardo Palma.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipotesis	Variable	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión motivación alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión preferencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia alimenticia y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios en su dimensión lugar alimenticio y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021</p>	<p>Variable 1</p> <p>Hábitos alimenticios</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivación alimenticia Preferencia alimenticia Frecuencia alimenticia Lugar alimenticio <p>Variable 2</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Índice de Masa Corporal 	<p>Tipo y nivel:</p> <p>Tipo cuantitativo Nivel descriptivo</p> <p>Método y diseño</p> <p>Método hipotético-deductivo Diseño correlacional</p> <p>Población:</p> <p>90 madres niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla</p> <p>Muestra:</p> <p>90 madres niños de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla</p> <p>Muestreo:</p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumento:</p> <p>Instrumento 1 Cuestionario</p> <p>Instrumento 2 Ficha de datos</p>

Anexo 2: Instrumentos

Presentación:

Estimada señora, soy María Teodocia, Pérez Cabrera, bachiller de enfermería de la Universidad Interamericana para el Desarrollo, estoy realizando un estudio de investigación sobre: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021". Por lo tanto, le solicitamos su colaboración dando respuesta a las preguntas que le presentamos, esperando que sus respuestas sean verdaderas y sinceras; los datos son anónimos (sin nombre) y serán utilizados exclusivamente en nuestra investigación.

Instrucciones:

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, sobre los datos generales de las madres de niños de 1 a 5 años de edad; por lo tanto, le pedimos que marque con un aspa (X) una de las alternativas en cada enunciado según sea su caso.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 19 años
- b) 20 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a más años

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnica superior
- e) Superior universitario

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Separada
- e) Divorciada
- f) Viuda

Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Dependiente
- d) Independiente

INSTRUMENTO 1**CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS****Instrucciones:**

A continuación, se le presentará una serie de enunciados, sobre los hábitos alimenticios, le pedimos que que marque con un aspa (X) una de las alternativas en cada enunciado según sea su caso.

Motivacion alimenticia

1. ¿Sabe usted porque es importante llevar a su niño al control de crecimiento y desarrollo?
 - a) Control de medidas de peso y talla
 - b) Prevenir enfermedades
 - c) Detectar algunas alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño

2. ¿Qué comidas le das a consumir habitualmente a su hijo?
 - a) Desayuno y almuerzo
 - b) Almuerzo y cena
 - c) Desayuno, almuerzo y cena

3. ¿Lavas los alimentos antes de cocinarlo para darle a tu hijo?
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Cuando me acuerdo

Preferencia alimenticia

4. ¿Qué tan frecuente utilizas las menestras en el alimento de tu hijo?
 - a) 1 a 2 veces semana
 - b) 3 a más veces semana
 - c) Nunca

5. ¿Qué tan frecuente utilizas las verduras en el alimento de tu hijo?
 - a) 1 a 2 veces a la semana
 - b) 3 a más veces a la semana
 - c) Nunca

6. ¿Qué tan frecuentes le das fruta a tu hijo al día?
 - a) 1 vez al día
 - b) 2 veces al día
 - c) Nunca

7. ¿Qué tan frecuente utilizas leche y yogurt en el alimento de tu hijo?
 - a) 1 a 2 veces a la semana
 - b) 3 a más a la semana
 - c) Nunca

8. ¿Qué tan frecuente utilizas pescados y mariscos en el alimento de tu hijo?
a) 1 a 2 veces a la semana
b) 3 a más a la semana
c) Nunca
9. ¿Qué tipo de alimentos ingiere tu hijo entre comida?
a) Postres o golosina
b) Frutas o jugos
c) Nada
10. ¿Con que frecuencia a la semana bebe gaseosa tu hijo?
a) 1 a 2 veces a la semana
b) 3 a más a la semana
c) Nunca

Frecuencia alimenticia

11. ¿tu hijo come entre comidas?
a) Si
b) No
c) A veces
12. ¿su hijo consume dulces: helados y pasteles más de una vez a la semana?
a) Si
b) No
c) A veces
13. ¿su hijo desayuna todos los días?
a) Si
b) No
c) A veces
14. ¿su hijo almuerza todos los días?
a) Si
b) No
c) A veces
15. ¿su hijo cena todos los días?
a) Si
b) No
c) A veces
16. La cena que ingiere tu hijo es:
a) Similar al almuerzo
b) Similar al desayuno
c) Nada

Lugar alimenticio

17. ¿Dónde desayuna tu hijo?
 a) En casa
 b) En restaurante
 c) En ambulantes
18. ¿Dónde almuerza tu hijo?
 a) En casa
 b) En restaurantes
 c) En ambulantes
19. ¿Dónde cena tu hijo?
 a) En casa
 b) En restaurantes
 c) En ambulantes
20. ¿Crees que fuera de la casa los alimentos son nutritivos?
 a) Si
 b) no
 c) A veces

INSTRUMENTO 2**FICHA DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de enunciados, sobre el estado nutricional, le pedimos que que marque con un aspa (X) una de las alternativas en cada enunciado según sea su caso.

1. Edad del niño:
 a) 1 año
 b) 2 años
 c) 3 años
 d) 4 años
 e) 5 años
2. Peso del niño: _____ Kg.
3. Talla del niño: _____ cm.
4. Índice de Masa Corporal:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

Bajo Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad
< 18	18.5 a 24.9	25 a 29.9	≥30

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Matriz de datos generales

N°	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación
01	1	1	1	1
02	2	2	1	1
03	2	2	2	2
04	3	2	2	2
05	3	2	2	2
06	3	2	3	2
07	3	2	3	2
08	4	3	3	1
09	4	3	3	1
10	3	3	3	3
11	3	3	3	3
12	2	3	3	3
13	2	3	3	4
14	2	3	3	4
15	2	3	4	4
16	2	4	4	4
17	1	4	5	4
18	1	4	5	4
19	1	2	5	4
20	2	2	6	4
21	2	2	6	4
22	2	2	6	2
23	3	2	6	1
24	3	2	4	1
25	3	2	4	1
26	3	2	4	1
27	3	2	4	1
28	3	2	4	1
29	4	2	4	4
30	4	2	4	4
31	42	2	4	4
32	2	3	3	4
33	2	3	3	4
34	2	3	3	4
35	2	3	3	4
36	2	3	3	4
37	2	3	3	4
38	2	3	3	3
39	2	3	3	3
40	1	3	3	2
41	1	3	3	2
42	3	3	3	2
43	3	3	3	2

44	3	3	3	1
45	3	3	3	1
46	3	2	3	1
47	4	2	3	1
48	4	2	3	1
49	4	2	2	1
50	4	2	2	1
51	4	2	2	1
52	4	3	2	1
53	3	3	2	2
54	3	3	1	2
55	3	3	1	2
56	3	4	1	4
57	3	4	1	4
58	3	4	1	4
59	2	4	1	4
60	2	4	1	4
61	2	4	1	4
62	2	3	1	4
63	2	3	1	4
64	2	3	1	4
65	2	3	1	4
66	2	3	1	4
67	2	3	1	3
68	2	2	1	3
69	2	2	1	3
70	2	3	1	2
71	2	3	2	2
72	1	3	2	2
73	1	3	3	2
74	1	3	3	2
75	1	3	3	2
76	1	3	3	2
77	2	3	3	1
78	2	3	3	1
79	2	3	3	1
80	3	3	3	1
81	3	3	3	1
82	3	3	3	1
83	3	3	3	2
84	3	3	1	2
85	3	2	1	2
86	4	2	1	4
87	3	2	1	4
88	3	3	1	4
89	3	3	1	4
90	3	3	1	4

Matriz de datos de la variable hábitos alimenticios

N°	Motivación alimenticia			DX1	Preferencia alimenticia							DX2	Frecuencia alimenticia						DX3	Lugar alimenticio				DX4	DX
	01	02	03		04	05	06	07	08	09	10		11	12	13	14	15	16		17	18	19	20		
01	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	2	8	2	3	1	1	2	1	10	3	1	3	1	8	31
02	1	2	1	4	2	2	3	1	1	2	2	13	1	1	1	2	2	3	10	1	3	1	2	7	34
03	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	9	1	2	2	3	1	1	10	2	2	1	1	6	28
04	3	1	2	6	1	3	2	2	1	3	1	13	2	1	1	1	3	2	10	1	2	2	3	8	37
05	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	2	2	1	8	2	2	1	1	6	25
06	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	14	2	3	2	2	2	1	12	1	1	1	2	5	34
07	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	8	1	1	3	1	1	1	8	2	2	1	2	7	26
08	1	3	3	7	1	1	2	1	1	1	3	10	2	2	1	2	2	3	12	1	1	3	1	6	35
09	1	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	24
10	2	1	2	5	1	1	1	2	1	1	1	8	1	2	2	3	2	1	11	3	2	2	1	8	32
11	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	11	2	1	1	1	2	1	8	2	1	1	3	7	29
12	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	2	7	2	2	1	1	6	25
13	1	1	1	3	1	2	2	3	3	2	1	14	1	2	1	2	2	1	9	1	3	1	2	7	33
14	1	2	3	6	1	1	1	1	2	1	2	9	1	1	2	1	2	1	8	2	2	3	1	8	31
15	1	1	2	4	2	3	1	1	1	1	1	10	3	3	3	2	3	1	15	1	2	2	1	6	35
16	2	3	1	6	1	1	1	3	1	1	1	9	1	1	1	1	2	3	9	2	2	1	1	6	30
17	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	11	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	25
18	1	1	2	4	2	1	1	2	2	2	2	12	1	1	2	1	2	1	8	3	2	2	2	9	33
19	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	9	2	1	1	2	2	1	9	2	2	1	3	8	29
20	1	1	3	5	1	2	1	1	1	1	1	8	1	2	1	3	1	1	9	2	2	3	1	8	30
21	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	1	11	1	1	1	1	2	1	7	2	1	1	1	5	26
22	2	3	1	6	1	1	1	1	1	2	2	9	1	1	2	2	1	1	8	1	3	1	2	7	30
23	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	1	11	1	2	1	1	2	1	8	1	1	1	2	5	27
24	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	10	2	1	1	2	1	1	8	2	2	1	2	7	28
25	3	2	1	6	1	3	1	1	3	1	1	11	1	2	1	1	2	1	8	2	2	1	1	6	31
26	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1	10	1	1	3	1	2	1	9	1	1	1	1	4	26
27	1	1	3	5	3	1	3	1	1	3	3	15	2	2	1	3	1	3	12	2	2	3	3	10	42
28	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	10	1	2	1	1	2	1	8	2	2	1	2	7	28

29	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	8	2	1	2	2	3	1	11	2	1	1	1	5	28
30	1	1	1	3	1	2	1	3	1	2	2	12	1	1	1	1	2	1	7	2	2	1	2	7	29
31	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	10	2	3	1	1	1	1	9	3	3	1	1	8	30
32	1	3	1	5	1	1	1	2	1	2	1	9	1	1	2	3	1	1	9	1	1	1	2	5	28
33	2	2	1	5	1	1	2	1	1	1	1	8	2	1	1	2	1	1	8	2	2	1	1	6	27
34	1	1	2	4	1	3	2	1	1	1	2	11	1	1	1	1	2	1	7	1	2	2	1	6	28
35	1	1	3	5	2	2	1	2	2	3	1	13	1	1	1	2	2	1	8	2	1	3	3	9	35
36	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	15	2	1	1	1	2	1	8	1	2	1	1	5	31
37	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	10	2	3	3	1	1	3	13	2	1	1	2	6	32
38	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	3	1	1	2	1	2	10	2	1	1	1	5	26
39	1	1	2	4	1	1	2	1	1	2	1	9	1	1	2	1	1	1	7	2	1	2	2	7	27
40	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	9	1	3	1	1	2	1	9	1	3	1	1	6	27
41	1	3	3	7	2	3	1	1	1	3	1	12	2	1	2	3	1	1	10	2	1	3	3	9	38
42	3	1	1	5	2	2	1	2	1	2	3	13	1	2	1	2	1	1	8	3	2	1	2	8	34
43	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	12	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	5	27
44	1	2	1	4	1	1	3	1	1	1	2	10	1	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	4	25
45	1	1	2	4	1	2	1	1	2	1	2	10	2	2	2	2	3	3	14	2	2	2	1	7	35
46	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	3	1	1	2	1	9	1	2	1	1	5	24
47	1	1	3	5	2	2	2	1	1	3	1	12	1	1	1	2	1	1	7	2	1	3	3	9	33
48	1	2	1	4	1	1	1	2	3	1	1	10	3	1	3	1	1	1	10	1	1	1	1	4	28
49	1	3	2	6	3	3	1	1	1	2	1	12	1	2	1	3	1	1	9	2	2	2	2	8	35
50	1	1	2	4	1	2	3	3	1	2	2	14	2	2	1	1	1	1	8	2	2	2	2	8	34
51	3	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	8	1	1	1	1	1	3	8	3	2	1	2	8	29
52	2	2	1	5	1	2	2	2	1	1	3	12	2	2	1	2	1	2	10	2	2	1	1	6	33
53	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	10	2	3	2	1	2	1	11	1	3	1	2	7	31
54	1	3	1	5	1	2	1	3	2	1	2	12	2	2	1	1	3	1	10	1	1	1	1	4	31
55	2	1	3	6	3	1	1	1	1	3	1	11	3	1	1	2	1	1	9	2	2	3	3	10	36
56	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	10	1	2	3	1	3	1	11	1	2	1	1	5	29
57	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	10	1	2	1	3	1	2	10	1	1	1	2	5	28
58	1	2	2	5	2	3	2	2	3	1	2	15	1	3	1	1	1	1	8	3	2	2	1	8	36
59	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	2	1	2	1	10	2	1	1	1	5	25
60	1	3	1	5	1	1	3	2	1	2	1	11	1	1	1	1	2	1	7	1	2	1	2	6	29
61	3	1	1	5	1	2	1	3	1	1	3	12	1	1	2	2	3	2	11	2	1	1	1	5	33

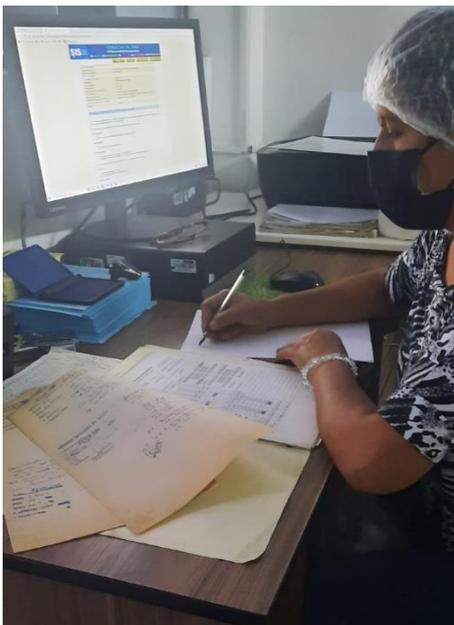
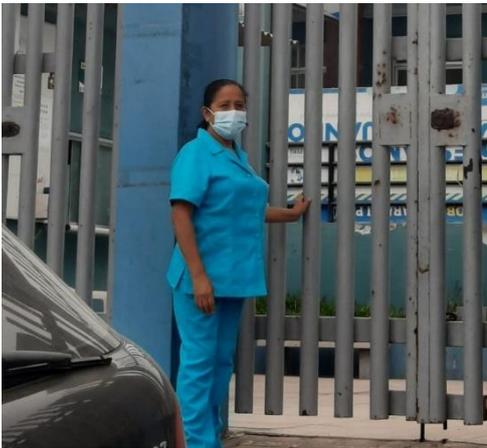
62	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	1	11	3	1	1	1	1	1	8	1	1	1	2	5	27
63	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	9	2	3	1	1	2	2	11	2	3	1	1	7	30
64	2	2	3	7	1	1	2	2	1	1	1	9	2	1	3	2	2	1	11	3	1	3	1	8	35
65	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	9	1	2	1	1	1	1	7	2	2	1	1	6	25
66	1	1	2	4	1	2	2	1	1	3	1	11	1	1	2	2	1	1	8	1	2	2	3	8	31
67	2	2	1	5	1	3	3	1	3	1	2	14	1	2	3	3	1	1	11	1	1	1	1	4	34
68	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	10	3	2	1	1	1	1	9	2	3	1	2	8	30
69	1	3	1	5	1	2	2	2	2	2	3	14	1	1	1	2	2	2	9	2	2	1	2	7	35
70	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	3	2	1	1	10	1	1	1	1	4	24
71	1	1	3	5	2	2	2	1	1	1	1	10	1	1	1	3	1	3	10	2	2	3	1	8	33
72	3	1	2	6	1	1	1	1	3	2	2	11	1	2	2	1	2	1	9	3	3	2	2	10	36
73	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	9	2	2	1	2	1	1	9	2	2	1	1	6	27
74	1	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	16	1	1	1	1	2	2	8	1	2	1	3	7	34
75	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1	10	1	2	1	2	2	1	9	2	1	1	1	5	27
76	2	1	2	5	2	2	1	2	2	2	2	13	1	2	1	3	1	2	10	1	2	2	2	7	35
77	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	2	2	1	8	2	1	1	1	5	24
78	1	2	1	4	1	2	1	1	1	3	1	10	3	2	1	2	3	1	12	1	2	1	3	7	33
79	1	1	2	4	1	1	2	1	3	2	1	11	1	2	2	1	2	2	10	1	2	2	2	7	32
80	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	8	1	2	1	2	1	2	9	2	2	2	1	7	28
81	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	2	8	2	3	1	1	2	1	10	3	1	3	1	8	31
82	1	2	1	4	2	2	3	1	1	2	2	13	1	1	1	2	2	3	10	1	3	1	2	7	34
83	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	9	1	2	2	3	1	1	10	2	2	1	1	6	28
84	3	1	2	6	1	3	2	2	1	3	1	13	2	1	1	1	3	2	10	1	2	2	3	8	37
85	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	2	2	1	8	2	2	1	1	6	25
86	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	14	2	3	2	2	2	1	12	1	1	1	2	5	34
87	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	8	1	1	3	1	1	1	8	2	2	1	2	7	26
88	1	3	3	7	1	1	2	1	1	1	3	10	2	2	1	2	2	3	12	1	1	3	1	6	35
89	1	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	24
90	2	1	2	5	1	1	1	2	1	1	1	8	1	2	2	3	2	1	11	3	2	2	1	8	32

Matriz de datos de la variable estado nutricional

N°	Edad del niño (años)	Peso del niño (Kg)	Talla del niño (cm)	Índice de Masa Corporal
01	1	15.2	76	2
02	2	16.9	88	3
03	2	15.2	87	3
04	3	18.1	95	3
05	5	20.3	106.5	3
06	5	22.1	105.8	3
07	4	18.7	100.2	4
08	3	18.5	94	3
09	4	19.7	100.2	4
10	4	18.7	100.5	3
11	4	17.7	100.1	4
12	4	18.2	100.7	3
13	4	18.1	100.6	4
14	4	17.9	100.3	3
15	4	17.6	100.8	3
16	3	20.2	96.5	4
17	2	16.9	88	2
18	2	15.2	87	2
19	4	19.7	100.2	3
20	4	18.7	100.5	3
21	4	17.7	100.1	4
22	4	18.2	100.7	3
23	3	18.5	94	3
24	4	18.7	100.2	4
25	5	22.1	105.8	3
26	2	15.2	87	3
27	5	20.3	106.5	4
28	5	22.1	105.8	3
29	4	17.9	100.3	3
30	4	17.6	100.8	4
31	3	20.2	96.5	2
32	5	25.1	105.8	4
33	5	27.1	105.8	4
34	4	16.1	100.1	2
35	5	24.5	106.2	4
36	5	25.6	106.5	4
37	4	16.5	100.3	3
38	5	28.3	106.6	4
39	5	29.1	106.7	4
40	5	20.3	106.4	3
41	4	18.1	100.2	3
42	4	17.3	100.3	4
43	4	18.5	100.2	3
44	5	29.1	106.7	3
45	5	20.3	106.4	3

46	5	20.3	106.4	3
47	4	18.5	100.2	4
48	3	24.2	96.5	3
49	5	20.3	106.5	3
50	5	24.4	106.6	4
51	4	22.5	100.1	4
52	4	18.2	100.4	3
53	4	19.1	100.5	3
54	4	24.5	100.3	4
55	5	28.4	106.6	4
56	4	22.2	100.3	4
57	4	18.1	100.5	3
58	5	22.1	106.1	3
59	5	25.4	106.2	4
60	4	18.5	100.1	3
61	4	25.1	100.2	4
62	4	19.2	100.3	3
63	3	16.2	96.5	3
64	5	20.2	106.9	3
65	4	14.2	100.1	2
66	5	25.5	106.9	4
67	5	27.2	106.8	4
68	4	18.5	100.3	3
69	4	19.1	100.4	3
70	4	25.5	100.5	4
71	3	17.1	96.5	3
72	4	19.3	100.4	3
73	5	21.5	106.5	3
74	5	22.2	106.3	3
75	4	19.4	100.2	3
76	4	18.7	100.5	3
77	5	25.4	106.8	3
78	2	12.9	88.1	2
79	3	24.1	96.2	4
80	3	17.9	96.6	3
81	1	9.2	76.5	1
82	2	10.1	88.4	1
83	2	11.0	88.9	1
84	3	12.1	96.5	1
85	5	15.2	106.8	1
86	5	12.9	106.2	1
87	4	12.8	100.1	1
88	3	10.1	96.5	1
89	4	14.4	100.1	1
90	4	13.5	100.2	2

Anexo 4: Testimonios fotográficos



Anexo 5: juicio de expertos.

Lima .20. de marzo de 2022

Señor

Mg. Alvarez Calderón María Mercedes

Presente**Asunto:** Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de mi proyecto de investigación es: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el centro de salud mi Perú de ventanilla, 2021 " y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


DNI = 10584625

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: ALVAREZ CALDERON MARIA HERCEDES
 1.2 Grado académico: MAESTRO
 1.3 Cargo e institución donde labora: ENFERMERA ASISTENCIAL EMBELEN H.S.
 1.4 Título de la Investigación: Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el centro de salud mi Perú de ventanilla, 2021
 1.5 Autor del instrumento:
 1.6 Nombre del instrumento: Fecha de Validación UNID 2022

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.			✓		
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.			✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			✓		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			✓		
SUB TOTAL						
TOTAL				60%		

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 60%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 UG. ENF. ALVAREZ CALDERON MERCEDES
 ESPECIALISTA EN ENFERMERIA RHC 20080
 R.M. 1000

Lugar y fecha: Lima --20-03-2022

Pérez Cabrera María Teodocia

Apellidos y Nombres

Lima .20. de marzo de 2022

Señor

Mg. *Eleonora Pacheco Gutierrez*

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de mi proyecto de investigación es: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el centro de salud mi Perú de ventanilla, 2021 " y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


DNI = 10584625

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Pacheco Antunez, Alvaro*
 1.2 Grado académico: *Mef. Central de los Servicios de la Salud.*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *Hospital San José - Arequipa.*
 1.4 Título de la Investigación: *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el centro de salud mi Perú de ventanilla, 2021*
 1.5 Autor del instrumento:
 1.6 Nombre del instrumento: *Fecha de Validación UNID 2022*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL					30%	
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0,20) : 80%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO
 DRESA - HOSPITAL SAN JOSE
 DR. ELECTORAL ENCHABO GUERRERO
 D.R. 2022

Lugar y fecha: *Lima* -20-03- 2022

Pérez Cabrera María Teodocia

Apellidos y Nombres

Lima .20. de marzo de 2022

Señor

Mg. *Nancy Lazaro Blanco*

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos de
Recolección de datos

Es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de Enfermería, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos los datos necesarios para desarrollar nuestra investigación, para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, por lo que solicitamos su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjuntamos.

El título de mi proyecto de investigación es: "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 5 años de edad en el centro de salud mi Perú de ventanilla, 2021" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de Enfermería o en investigación, hemos considerado conveniente recurrir a Usted, para solicitarle tenga a bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de nuestro instrumento de recolección de datos que adjuntamos.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


DPI = 10584625

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Nancy Lazaro Munoz*
 1.2 Grado académico: *Magister*
 1.3 Cargo e institución donde labora: *enfermera asistencial*
 1.4 Título de la Investigación: *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 1 a 6 años de edad en el centro de salud mi Perú de ventanilla, 2021*
 1.5 Autor del instrumento:
 1.6 Nombre del instrumento: Fecha de Validación UNID 2022

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				X	
8. COHERENCIA	Entre las Variables, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						
TOTAL					16%	80%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : *96%*

VALORACION CUALITATIVA : BUENO ✓

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA ✓

Lugar y fecha: *Lima - 20-03- 2022*

Pérez Cabrera María Teodocia

Apellidos y Nombres

GOBIERNO REGIONAL DE CALI
 DEPTO. DE CALI
 NANCY LAZARO MUNOZ
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.O.P. 20180

REM. Nº: 1644