



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACION ENTRE HABITOS ALIMENTICIOS Y  
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL  
CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**ALBORNOZ CARDENAS, ISABEL  
MACEDO DAVILA, ROSS MILUSKA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



## **DEDICATORIA**

Nuestra tesis está dedicada especialmente a Dios y a nuestras Madres: Elita Dávila Pezo y Antonia Cárdenas, ellas son nuestra constante motivación y fortaleza para seguir adelante y su apoyo incondicional fue vital para lograr nuestra meta y objetivos trazados.

A mi hijo Fabrizio Alexander Torres Macedo a su papá Jimmy Torres Bellido y a nuestros hermanos y familiares que nos apoyaron incondicionalmente a lo largo de este camino.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos al centro de salud “Breña” en especial al director Nicolás Reto Torres y a la Lic. Mirtha Ascencios Barrón, por permitirnos realizar nuestra tesis en dicho establecimiento, también a nuestro Asesor de tesis Mg. Alejandro Borda Izquierdo, quien nos brindó su apoyo y compromiso en la elaboración de la tesis.

A los profesionales de salud que nos apoyaron en la elaboración, desarrollo y culminación de la presente investigación exitosamente.

## **ASESOR DE TESIS**

**Mg. Borda Izquierdo, Alejandro**

## **JURADOS**

**Presidente:** Dra. María Hilda Cárdenas Cárdenas

**Secretaria:** Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**Vocal:** Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solís

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>ASESOR DE TESIS</b> .....	v
<b>JURADOS</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	x
<b>RESUMEN</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	13
1.1 Planteamiento del Problema.....	13
1.1.1. Formulación del Problema.....	17
1.2. Justificación .....	18
1.3. Objetivo .....	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2. Objetivo Especifico .....	19
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	20
2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
2.2. Base Teórica .....	28
2.2.1. Hábitos Alimenticios .....	28
2.2.2. Estado Nutricional .....	36
2.3. Terminología Básica .....	51

2.4.Hipótesis.....	52
2.5.Variables.....	52
2.5.1.Operacionalización de Variables .....	53
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>56</b>
3.1.Tipo de Investigación.....	56
3.2.Población y Muestra .....	56
3.2.1.Criterios de Inclusión.....	57
3.2.2.Criterios de Exclusión.....	57
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	57
3.4. Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico.....	58
3.5. Aspectos Éticos .....	59
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>61</b>
4.1.Resultados.....	61
4.2.Discusión .....	67
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>72</b>
5.1.Conclusiones .....	72
5.2.Recomendaciones.....	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>81</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
<b>Tabla N° 1.</b> Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días y menores de 5 años	<b>44</b>
<b>Tabla N°2.</b> Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña	<b>62</b>
<b>Tabla N°3.</b> Estado nutricional adecuado o inadecuado en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña	<b>63</b>
<b>Tabla N°4.</b> Dimensiones del estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña	<b>64</b>
<b>Tabla N°5.</b> Hábitos alimenticios adecuado o inadecuado en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña	<b>65</b>
<b>Tabla N°6.</b> Hábitos alimenticios según dimensiones: carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, grasas o lípidos en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña, Lima 2018	<b>66</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo A.</b> Instrumento de recolección de datos.	<b>82</b>
<b>Anexo B.</b> Consentimiento informado	<b>84</b>
<b>Anexo C.</b> Curva de crecimiento según la OMS	<b>86</b>
<b>Anexo D.</b> Media del peso de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>94</b>
<b>Anexo E.</b> Media de la talla de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>95</b>
<b>Anexo F.</b> Media de la edad de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>96</b>
<b>Anexo G.</b> Genero de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>97</b>
<b>Anexo H.</b> Estado nutricional de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>98</b>
<b>Anexo I.</b> Estado nutricional según indicador Peso / Edad de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>99</b>
<b>Anexo J.</b> Estado nutricional según indicador Talla / Edad de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>100</b>
<b>Anexo K.</b> Estado nutricional según indicador Peso / Talla de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>101</b>
<b>Anexo L.</b> Hábitos Alimenticios de los niños del Centro de Salud Breña - 2018	<b>102</b>
<b>Anexo M.</b> Datos generales de las madres	<b>103</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Breña, Lima 2018. **Material y Métodos:** Enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 118 madres de niños de 1 a 3 años atendidos durante el mes de noviembre 2018 se aplicó un cuestionario validado y confiable. **Resultados:** Estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad, el 88 % presentan P/E normal, el 1% con bajo peso y un 11% con sobrepeso. Asimismo, el 92% presentan T/E normal, el 7% tuvo desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad, además el 83% presentan P/T normal, el 14% con sobrepeso y un 3% con obesidad. En cuanto a la variables hábitos alimenticios el 74% tiene consumo adecuado y el 26% presento consumo inadecuado, según sus dimensiones el 56% tiene un consumo adecuado de carbohidratos y el 45% tiene consumo inadecuado; Vitaminas y minerales el 45% tiene consumo adecuado y el 56% presenta consumo inadecuado; proteínas el 64% tiene un consumo adecuado y el 36% tuvo consumo inadecuado y por último en el consumo de grasas o lípidos el 81% tuvo un consumo adecuado y el 19% inadecuado. Existe correlación entre estado nutricional y hábitos alimenticios, se halló estadísticamente un p-valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** en mayoría presentan hábitos alimenticios y estado nutricional adecuado. Existe relación entre ambas variables.

**Palabras Claves:** “Hábitos Alimentarios”, “Estado Nutricional”, “Antropometría”.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the existing relationship between eating habits and the nutritional condition in kids from 1 to 3 years old treated in the medical center Breña. Lima 2018. **Materials and Methods:** It is a quantitative approach, correlational and cross sectional study. The sample group was formed by 118 mothers of 1-3 years old kids that were treated in November, a validated and reliable questionnaire was applied. **Results:** nutritional condition of 1-3 years old kids, 88% presents a normal was, 1% low weight and 11% overweight. Also, 92% presents a normal has, 7% had chronic malnutrition, 1% had severe malnutrition and a high height for their age, in addition, 83% presents normal whz, 14% overweight and 3% obesity. Related to the variables eating habits, 74% has an adequate consumption and 26% an inadequate one; according to their dimensions, 55% has an adequate consumption of carbohydrates and 45% has an inadequate one. Referred to vitamins and minerals, 45% has an adequate consumption and 55% an inadequate one; related to proteins 64% has an adequate consumption and 36% had an inadequate one, and, lastly, in the consumption of lipids, 81% had an adequate consumption and 19% an inadequate one. There is correlation between the nutritional condition and eating habits, a p-value of 0,000 ( $p < 0,05$ ) was statistically found. **Conclusions:** Most of them present adequate eating habits and a good nutritional condition. There is a relationship between both variables.

**Key Words:** "Eating Habits", "Nutritional Condition", "Anthropometry"

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cuando se habla de hábitos alimenticios se puede entender que son conductas sociales y recurrentes que dirigen a las personas a escoger, consumir, emplear distintos alimentos o dietas a lo largo de la vida. Esto comienza desde las familias, ellos tienen una gran influencia en la conducta alimenticia.

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

Por otra parte la lactancia materna ayuda al crecimiento sano e incrementa el desarrollo cognitivo de los niños; asimismo aporta beneficios a largo plazo entre ellos la disminución del sobrepeso, obesidad y la desnutrición crónica

y enfermedades no transmisibles en un futuro, siendo así la infancia la clave para un buen desarrollo.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, más de 155 millones de niños padecieron las consecuencias de una mala nutrición, es decir que hubo ausencia de los grupos alimenticios en su dieta diaria, prueba de ello son los niños con deficiencia en el crecimiento y desarrollo y como consecuencia grave, conllevó al retraso en la talla del menor, disminuyendo también el desarrollo cerebral y la habilidad para aprender. Estas cifras del déficit del crecimiento cada vez son mayores de África y Asia. En 2016 este inconveniente afectó al 37% de la población infantil de África Oriental y al 34% de Asia Meridional, respectivamente (2).

De manera pues que los hábitos alimenticios, que se inician en la edad infantil y que se afirman durante la adolescencia, se deben a diversos factores, cabe destacar que el círculo familiar, social y los medios de comunicación poseen un mayor dominio en los estilos de vida y salud, haciendo énfasis en que la familia es la primera influencia para adoptar los buenos hábitos en cuanto a la alimentación, puntualizando de forma contundente al crecimiento y desarrollo de niño afectando su progreso físico e intelectual. (3).

Hoy en día se puede observar que los hábitos alimenticios a nivel social y mundial han sufrido un cambio radical, en la actualidad existe una tendencia al consumo de alimentos procesados, cuando pasa por una transformación pierden su valor nutricional y convirtiéndose en alimentos con alto valor energético, grasas insaturadas, azúcares, carbohidratos insalubres, asimismo se puede indicar que la economía alimentaria mundial ha afectado en mayor cantidad a los hábitos alimenticios (4).

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “El estado nutricional es la relación entre una dieta balanceada o equilibrada y el requerimiento adecuado de nutrientes. Una mala nutrición en los niños se verá reflejado en la disminución de la inmunidad, déficit en el crecimiento y desarrollo, bajo

peso, bajo talla y esto a su vez, limitando su adecuado desarrollo y crecimiento” (5).

Con una nutrición adecuada, se puede observar a niños y niñas disfrutando de una salud física y mental plena. Según la Organización Mundial de la Salud, indica que a nivel mundial hay aproximadamente 155 millones de niños menores de 5 años que se encuentra en una situación crítica en cuanto al crecimiento y desarrollo y 52 millones de ellos padecen de adelgazamiento, lo cual indica que el peso es excesivamente mediano a la estatura. Se aprecia también que 41 millones de los menores se encuentran con sobrepeso. Estos resultados se deben al conflicto y el cambio climático que se observan actualmente, es una minoría de niños quienes reciben una nutrición segura y adecuada; visto de otra perspectiva nutricional un porcentaje (menos de un cuarto) de niños 6 a 23 meses realiza una dieta adecuada (6).

Según el Fondo de las Naciones Unidas que lucha en beneficio de la niñez, indica que aproximadamente 200 millones de niños sufren desnutrición crónica, siendo las más afectadas Asia y África con un 90%, donde el porcentaje es muy alto: el 40% afecta al continente asiático y el 36% al continente africano. Aproximadamente un 80% de los menores de 5 años radican en 24 países, presentan el problema ya mencionado. Los países con mayor porcentaje están en Asia. De igual manera, están países como: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán y presentan el mismo problema por la gran cantidad de habitantes que existen en esos países. Asimismo, se estima que de cada 10 niños desnutridos en el mundo progresivo 3 niños son de la India. Asimismo, se sabe que un porcentaje mayor del 50% de menores de 5 años padecen de esta enfermedad ya indicada (D.C), radican en 9 países. Guatemala, con 54%, se ubica en posiciones similares de algunos países asiáticos y africanos. Los demás países son: Afganistán, Yemen, Timor-Leste, Burundi, Madagascar, Malawi, Etiopía y Rwanda (teniendo en cuenta que el porcentaje mayor tiene

Afganistan y el menor Rwanda). Por lo tanto, se estima que un 13% padecen desnutrición crónica y un 5% desnutrición aguda grave y estos casos se observa en 10 países, se calcula que sería un 60%. Se estima que aproximadamente 32 países cuentan con un 10% o más de niños con desnutrición aguda grave, que requiere atención inmediata (7).

A nivel de Latino América con respecto a la malnutrición por carencia de nutrientes, los principales indicadores antropométricos más empleados son el bajo P/E o desnutrición global; baja T/E o desnutrición crónica, y bajo P/T o desnutrición aguda. En la región hay una gran diferencia en la persistencia de desnutrición. Por ejemplo, los países con menor porcentaje de persistencia de desnutrición global son, Argentina, Brasil, Chile y Jamaica con un 2,5%, sin embargo, podemos ver en países como, Guatemala, Guyana y Haití, más del 10% de niños presentan este problema. La desnutrición crónica es un inconveniente en casi todos los países (67%) teniendo en cuenta que el 10% de su gente padece este problema mundial, que a largo plazo dejara secuelas a nuestros niños. Se estima que a nivel de la región existirían aproximadamente 7 millones de niños (as) con desnutrición crónica (8).

A nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, indica que en un 12,9% perjudicó a los niños (as) menores de 5 años con desnutrición crónica, dicho estudio nos da a conocer que en este último año la desnutrición descendió a 0,2% y en los últimos 5 años bajo a 5,2 %; manifestó el Director del Instituto Nacional de Estadística e Informática, además detalló que el problema ya manifestado, en el Perú prevalece en mayor porcentaje en las áreas rurales con un 25,3%, que en el área urbana tiene un 8,2%, estos datos están basados en los estándares de la OMS.

Según las conclusiones adquiridas se puede indicar que hay mayor índice de desnutrición en niños (as), con madres analfabetas o tan solo haber culminado la primaria con un 27,6%, mientras que en la población menores de 3 años de edad con un 13,6%. Los datos más altos en infantes menores



de 5 años se encontraron en departamentos de Huancavelica con un 31,2%, Cajamarca 26,6%, Loreto 23,8%, Pasco 22,8%, Apurímac 20,9% y Ayacucho 20,0%. Cabe mencionar también que, durante ese año, la persistencia de la anemia en menores de 6 a 35 meses fue de 43,6% y a finales de los últimos 5 años decreció en un 0,9% (9).

En el establecimiento de salud de Breña, se evidencio que en el año 2017 que los niños que ahí se controlan tenían Hábitos Alimenticios inadecuados y hubo déficit en los en el Estado Nutricional, esto se reflejó en los 122 menores, los cuales no obtuvieron ganancia de peso y talla adecuadamente.

En la entrevista con las madres de familia se pudo observar que los hábitos alimenticios no son adecuados para la edad del niño, ante esta estadística la preocupación se hace presente ya que dicha situación problemática nos lleva a pensar que hay déficit asociando a muchos factores, madres jóvenes, desconocimiento acerca de la alimentación adecuado de sus niños, falta de apoyo familiar, solvencia económica.

... “Mama refiere “Mi hija se queda con mi mama, por eso no le puedo traer a sus controles porque no me dan permiso en l trabajo y mi mama me dice que no quiere comer la comida”.

... “Madre de familia refiere”: A mi hija le doy sopitas, pero le hecho verdura porque el segundo no me lo quiere recibir.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad en el centro de salud Breña, Lima 2018?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Los niños son una población vulnerable que presentan muchos inconvenientes de salud pública en el país, esto se debe a que en su mayoría sufren de desnutrición, bajo peso bajo talla para su edad.

El propósito del presente estudio es reflejar las debilidades en cuanto a los hábitos alimenticios y el estado nutricional, ya que representa una amenaza teniendo en cuenta que los niños se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo, si no se brinda una adecuada alimentación se verá afectado el estado nutricional trayendo como consecuencia con bajo peso y talla y la presencia de anemia que será difícil de revertir por el resto de su vida.

Este trabajo de investigación es importante ya que permite a la población ver desde varios ángulos la situación problemática que afecta el estado nutricional de los niños debido a las costumbres alimenticias inadecuadas. La finalidad es concientizar y sensibilizar a los padres de familia y su entorno, a conocer el valor que tiene un buen hábito alimenticio ya que conllevará a un buen estado nutricional.

Los resultados obtenidos serán de mucho beneficio para el Centro de Salud “Breña”, ya que nuevas generaciones seguirán con el legado de seguir investigando más acerca de los hábitos alimenticios y estado nutricional de nuestros niños, fortaleciendo más desarrollo de los niños. Es por ello que el estudio se enfoca en ver la problemática y poner énfasis en el aporte que se pueda dar.

### **1.4. OBJETIVO**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Breña, Lima 2018

#### **1.4.2. Objetivo Especifico**

- Identificar el estado nutricional en niños atendidos de 1 a 3 años de edad en el centro de salud Breña, Lima 2018.
- Identificar los hábitos alimenticios en niños atendidos de 1 a 3 años de edad en el centro de salud Breña, Lima 2018.
- Identificar los hábitos alimenticios según sus dimensiones de los niños atendidos de 1 a 3 años de edad en el centro de salud Breña, Lima 2018.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Rodríguez Velásquez Fidel y García Avendaño Pedro, en Caracas Venezuela, en el año 2013, llevaron a cabo un estudio titulado “Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre”, el objetivo fue estudiar las costumbres, conductas alimentarias y evaluar P/T P/E T/E en preescolares de esta comunidad. El método fue de corte transversal. En la muestra fue 151 niños y niñas, se usaron instrumentos como cuestionario para la recolección de datos de los hábitos alimenticios y las medidas antropométricas y así evaluar su estado nutricional. Como resultados se obtuvo, según T/E un 18,74% baja talla, un 12,78% talla alta y el 68,47% talla normal, según P/T el 78% se ubicaron en la categoría normal, mientras que el 15,4% de niños obtuvieron sobrepeso y según P/E se halló que el 85.9% se encontraron en situación normalidad, mientras que un 15,2% de los niños se encontraron con sobrepeso. Llegaron a la siguiente conclusión:

Que en considerable dimensión los menores estimados en el estudio se localizaron en las referencias normales de los indicadores de T/E, P/T, P/E. No obstante, cabe

destacar que los estilos de vida de estos niños se distinguen por una cultura alimenticia poco saludables, fijados por el elevado consumo de bebidas azucaradas, simultáneamente, encontraron que la alimentación de frutas y verduras son de pocas cantidades, escenario que incrementa el peligro de sufrir afecciones de larga duración desde muy temprana edad (10).

Por su parte Díaz López Héctor, entre otros, en Chiapas México, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas”, el objetivo fue evaluar si hay parentesco entre índices antropométricos y el estado nutricional en menores de 5 años de esta comunidad con precedentes de baja talla. El método es transversal. Colaboraron 1.160 menores de 5 años, en cuanto al instrumento utilizado fue un cuestionario estandarizado para registrar la información antropométrica a través de los índices P/E, T/E, P/T e IMC. Como resultado se halló que no hay relación entre el IMC y P/E, T/E. el predominio de desnutrición crónica según T/E fue de 64,8%, según P/E se halló un 27,8% con desnutrición global, según P/T el 7% tuvo desnutrición aguda. Según el IMC hubo una prevalencia de sobrepeso y obesidad en un 29,3%. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Para una evaluación veraz y necesario en la población con precedente de desnutrición crónica se aconseja utilizar los cuatro índices en conjunto y no subvalorar ni minimizar su estado nutricional y encaminar los trabajos de interés al progreso del estado de salud y nutrición de los menores que conviven en un estado de pobreza extrema (11).

Asimismo Moreno Ruiz Deicy, entre otros, en Bolívar Colombia, en el año 2017, realizaron un estudio titulado “Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja”, el objetivo fue definir los factores sociales y económicos que perjudica el estado nutricional de los menores de 5 años. El método fue de corte transversal. Participaron 600 niños menores de 5 años, como instrumento utilizaron un formulario estandarizado aplicado a las mamás de los menores de 5 años para recolectar información socioeconómica y del estado nutricional de madre e hijo. Resultado, se obtuvo que, según T/E los niños padecen desnutrición crónica un 48.05%. Según P/T el 22.09% de los niños evidenciaron desnutrición aguda y el 13.53% se halló con sobrepeso u obesidad. El 76.02% de mamás con menores de T/E normal cuentan con grado de instrucción media o superior. El 56% de niños concernientes a hogares con ingreso económico por debajo al sueldo mínimo mensual obtuvieron inconvenientes de desnutrición aguda. Llegaron a la siguiente conclusión:

Que a mayor sea el ingreso económico menor será el riesgo de padecer desnutrición en los niños. el tiempo de la lactancia materna, el trabajo, el estado nutricional de la madre son factores importantes que van a proteger el buen desarrollo de los niños. Un buen proceso de gestación hasta el nacimiento, incrementa la posibilidad de un bebé saludable. El actual estudio genero certeza para examinar la política sanitaria de nutrición infantil. Realzar el ingreso económico y promover la lactancia materna favorecería en el buen estado nutricional de los niños (12).

En este mismo orden Vallejo Solarte María, Castro Castro Luz y Cerezo Correa María, en Mocoa Colombia, en el año 2014, realizaron un estudio

titulado “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos”, el objetivo fue constituir el estado nutricional en los niños de 0 a 5 años en estas comunidades y su asociación a los determinantes sociales. El método fue descriptivo correlacional. Participaron 239 niños. El instrumento utilizado fue dos cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia y la encuesta Nacional de Demografía y salud las cuales fueron modificadas según necesidad de los investigadores y un instrumento diseñado para registrar sus medidas antropométricas. Como resultado se encontró según medidas antropométricas de P/E el 25,5% de la población total obtuvo normalidad, mientras que el 18,8% obtuvo desnutrición global, según T/E solo el 27,9% obtuvo normalidad y el 33,9% tuvo desnutrición crónica, según P/T el 57,7% obtuvo estado nutrición normal, el 1,65% desnutrición aguda. Según IMC se obtuvo un 11,25% de obesidad y un 25,4% de sobrepeso. En tanto, hay correlación entre el indicador T/E y nivel educativo del padre y la participación en el programa de alimentación complementaria y el indicador P/E y el sexo. Llegaron a la siguiente conclusión:

Los participantes de ambas localidades presentaron dificultades de malnutrición plasmado en % incrementados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. En el indicador T/E se observó diferencias estadísticamente al realizar una comparación de los niños de Yunguillo y Red Unidos (13).

Por otro lado Tituaña Toapanta Myriam, en Ambato Ecuador, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Peso y talla en niños menores de 2 años y su relación con la alimentación en la comunidad de Quinchicoto”, cuyo objetivo fue identificar el peso y la talla en menores de 2 años y su correlación con la alimentación. El método fue descriptivo. Participaron 30 niños menores de 2 años, el instrumento empleado fue un

cuestionario dirigidos y contestados por las mamás o cuidador del menor y en la segunda variable se utilizó la ficha de observación. Como resultados se obtuvo que una gran parte de los niños se encuentran con bajo peso, el 43% de los participantes se encuentran con talla inadecuada para su edad, y un 63% tuvo desnutrición global, según el IMC el 83% de los menores de 2 años tuvieron bajo peso, teniendo en cuenta que el IMC es un indicador deseable en el peso y la talla. Llegando a las siguientes conclusiones:

Que hay algunas mamás de los menores de 2 años que aún tienen discernimiento acerca de la lactancia materna y alimentación complementaria. Debido a ello no los alimentan de manera adecuada a su vez inician con alimentación complementaria desde los 4 meses (14).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Egoavil Méndez Shirley y Yataco Cabrera Anthoane, en Lima Perú, en el año 2017, realizaron el estudio “Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E “Mi Futuro” - Puente Piedra”, el objetivo fue determinar las costumbres alimentarias, el crecimiento y desarrollo de los menores de las edades ya mencionados que asisten a dicha institución educativa. El método fue descriptivo de corte transversal. Colaboraron 48 preescolares, el instrumento fue un interrogatorio preparado por las tesisistas llamado “frecuencia de consumo de alimentos”. Para el diagnóstico del estado nutricional de los niños emplearon indicadores antropométricos; P/E, T/E y P/T; para evaluar el desarrollo psicomotor se empleó el TEPSI. Como resultado final se obtuvo en relación con los hábitos alimentarios la frecuencia de consumo de cereales y carbohidratos, fue de 4 a 6 veces por semana un porcentaje del 79%; frutas y verduras, de 4 a 6 veces por semana (88%); carnes, pescados y huevos, de 4 a 6 veces por semana con un total de



71%; lácteos y derivados, de 4 a 6 veces por semana con un 48%; y el conjunto de azúcares y grasas, de 1 a 3 veces por semana con un 54%. Según P/E se obtuvo que el 81% presentó normalidad y un 19% tuvieron sobrepeso; según P/T el 77% de los niños obtuvieron rangos normales y el 22% tuvieron sobrepeso; y según T/E el 98% obtuvo normalidad mientras que el 2% tuvo talla baja. (...). Llegaron a las siguientes conclusiones:

Los niños presentaron mayor regularidad el consumo de frutas y verduras; y el consumo de azúcares y grasas fue en menor cantidad. Con respecto estado nutricional se obtuvo un importante porcentaje de normalidad según los indicadores, sin embargo, hay un porcentaje que no deja de ser importante y es el sobrepeso (15).

Por su parte Medina Bazán Elizabeth, en Huancavelica Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños menores de 3 años en los distritos de Huando y Ascensión”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños en mención de dicha comunidad. El método fue descriptivo correlacional, no experimental y corte transversal. Participaron 288 infantes menores de 3 años. El método que utilizaron fue un cuestionario sustraído del Kpi el ítem 47, el cual evalúa el estado nutricional y los hábitos alimenticios mediante el recordatorio de 24 horas. Como resultado se obtuvo que el 69.4% de la muestra tuvieron hábitos alimentarios inadecuados, mientras el 38.2% revelaron desnutrición aguda, el 31.2% presentó desnutrición crónica y por último el 30.6% estuvo con estado nutricional normal. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Una tercera parte de la población infantil de menores de 3 años de los de esa comunidad, se evidencia desnutrición aguda, otra tercera parte presenta

desnutrición crónica y solo el tercio restante de niños presentaron estado nutricional normal. La mayoría de niños que mostraron inadecuados hábitos alimentarios, revelaron a su vez desnutrición aguda o crónica (16).

En este mismo orden Terrazas Quilca Carmen, Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado “Comparación del estado nutricional según antropometría de preescolares de dos centros de educación inicial público y privado”, cuya finalidad fue comparar el estado nutricional de preescolares de dichas instituciones. El estudio fue descriptivo comparativo, de orientación cuantitativo. Participaron 170 preescolares 3 a 5 años de edad, C.E.I Público n=88 y C.E.I Privado n=82, la técnica utilizada fue medir las variables: sexo, edad, peso y talla cuyos indicadores fueron, P/T, T/E y el IMC/E, y para obtener el estado nutricional se usó los patrones de crecimiento de la OMS. Como resultado general se obtuvo que, según T/E el 94% de los preescolares se encontró con normalidad, el 5% obtuvieron talla baja y el 1% talla alta, según P/T se obtuvo que el 81% tuvieron peso normal el 12% obtuvo sobrepeso, 6% obesidad y un 1% bajo peso. Haciendo la comparación se obtuvo una desnutrición crónica en los niños del C.E.I Público con un 6,8%, encontrando una diferencia significativa con el C.E.I Privado que presentó menor porcentaje con un 3.7%. Según P/T se obtuvo un resultado de sobrepeso con un 15.9% y obesidad con 8.5% en los niños de la entidad privada y mayor que en el Público. Al diagnosticar el IMC/E se halló una prevalencia superior de sobrepeso con un 13.4% y Obesidad con el 8.5% en el C.E.I privado a comparación del público. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se demostró que existe una gran diferencia en las prevalencias de estado nutricional entre los niños que fueron estudiados en el C.E.I Privado y Público. La

malnutrición por exceso fue el más sobresaliente en los preescolares de dicha institución (17).

Sobre este particular Ada Sofía Uesu, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado "Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un Centro de Salud de Ate-Vitarte", cuyo objetivo fue Determinar la relación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus menores de 3 años. El método fue descriptivo, correlacional, de corte transversal. Participaron 171 madres de menores de 3 años, la técnica que se utilizó fue cuestionario que evaluaron a las madres mediante de la Escala de Actitudes Maternas en cuanto al estado nutricional cogieron los registros actuales de peso y talla de cada menor para su evaluación. Como resultado se obtuvo que, el 59.1% de las madres evaluadas presentaron altos niveles de sobreprotección con el niño, el 15.2% presentaron una actitud de rechazo, mientras que el 81,3%, 74,9%, 67,8% un nivel promedio de aceptación, rechazo y sobre indulgencia, correspondiente. El 94.1% de los niños evaluados presentaron T/E normal y el 6% presentó baja talla, según P/T un 80.1% presentaron normal, y el 11.1%, se encontró con sobrepeso. Llegaron a la siguiente conclusión:

No encontró asociación importante entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus menores de 3 años (18).

Finalmente Poma Santos Juan, en Huancayo Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado "Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el puesto de salud Huacrapuquio", cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre las costumbres alimentarias de las madres y su estado nutricional de sus menores en etapa preescolar. El método fue correlacional, no experimental, de corte transversal. Participaron 35 niñas y niños preescolares, el instrumento fue un cuestionario y fue aplicado a las

madres y se evaluó la antropometría de los niños y niñas para determinar el estado nutricional. Como resultado se obtuvo que una gran parte de la muestra es decir un 62,86%, presentaron prácticas alimentarias saludables, mientras que el 37,14% tuvieron prácticas alimentarias no saludables. Con respecto al estado nutricional de los preescolares según el indicador P/E, se tuvo que el 77,14% conto con un estado nutricional normal, el 20,00% presentó desnutrición y solo se puede observar un 2,86% que presento sobrepeso; según P/T se obtuvo estado nutricional normal en su totalidad 100% y según T/E el 77,14% obtuvo normalidad mientras que un 22,86% tuvieron talla baja. Llego a las siguientes conclusiones:

Se puede deducir que hay relación relevante entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños (as) preescolares atendidos en el centro salud de Huacrapuquio (19).

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Hábitos alimenticios**

#### **A. Hábitos**

Concepto basado en la adquisición de destrezas o habilidades, es adaptable y es usado en cada circunstancia de nuestra vida diaria. El desarrollo del aprendizaje de hábitos en los infantes es importante que este edificado en base a rutinas. Las costumbres, actitudes, formas de comportamientos de las personas frente situaciones reales de la vida diaria forman parte de los hábitos; las cuales contribuyen la constitución de patrones de conducta y aprendizaje que se sostienen en el tiempo e influye de manera oportuna o perjudicial en el estado de salud, nutrición y bienestar del individuo (20).

- **Hábitos saludables**

Es un conjunto de acciones que se implementan con el único objetivo de mantener una buena salud; algunos de los hábitos saludables son: alimentación saludable, realizar ejercicios, descansar adecuadamente, etc. La importancia de los hábitos saludables no solo es para mantener un buen cuerpo; sino para mantenerse sano. Se define este concepto para ver de qué manera influyen estos hábitos en la infancia.

- **Malos hábitos**

A diferencia de lo ya definido son acciones que son perjudiciales para la salud, trayendo como consecuencia problemas a lo largo de la vida y de manera que al practicarlos se está influenciando a los niños, por ejemplo el consumo de alimentos no adecuados, la falta de actividad física, entre otros.

- **Estilos de vida saludables**

Grupo de hábitos y prácticas, individuales y sociales que aporta a sostener el bienestar físico y mental; a su vez favorece la salud, mejorando el estilo de vida de las personas; un estilo de vida saludable influye de manera positiva en la salud, abarca hábitos como la práctica habitual de ejercicios, una adecuada alimentación (21).

## **B. Hábitos Alimenticios**

Son conductas sociales y recurrentes que dirigen a las personas a escoger, consumir, emplear distintos alimentos o dietas a lo largo de la vida. La receta perfecta para mantener una vida saludable es llevar hábitos de alimentación sana, variada e incluyendo el ejercicio físico constante. En una alimentación saludable implica incorporar una gran diversidad de alimentos (alimentos energéticos, que aporten agua y nutrientes), lo suficiente para cubrir las necesidades del cuerpo humano según sus características (1).

Por otra parte se puede decir que en la formación de los hábitos alimenticios se interpone esencialmente la familia ya que ellos son el primer contacto y a su vez participan de manera directa en sus comportamientos relacionados con la alimentación de los infantes. A su vez, los medios de comunicación también cumplen un rol importante. Finalmente se puede decir que los hábitos es el resultado de una construcción cultural y social y se cultivan en el núcleo de la familia y se integran como tradiciones, fundados en la teoría del aprendizaje social y la imitación de los comportamientos observados de los adultos. También hay un modo de aprendizaje mediante las preferencias o rechazo hacia los alimentos por parte de los niños, estos últimos son los alimentos que ellos ya conocen y están familiarizados entre el acto de comer y se refleja en lo enmarcado de padres e hijos. Cabe mencionar que estos hábitos alimenticios han ido cambiando a través del tiempo, por distintas circunstancias que repercute en la dinámica e interacción familiar, siendo el factor económico que más afecta el consumo de alimentos, no solo en niños sino también en adultos; el siguiente factor es la falta de tiempo para realizar las compras y preparar los alimentos, (hoy en día en las familias en su mayoría sus integrantes laboran), condicionando así cambios en los hábitos de alimentación. Por su parte la publicidad televisiva influye en los hábitos alimenticios de una manera no saludable, especialmente en niños, ya que estos son más susceptibles y manipulables porque están en proceso de formación de su identidad (22).

Quiere decir que los hábitos alimentarios están influenciados por los padres, de manera que al ser los primeros en inculcar una alimentación al niño o niña, adquirirá las mismas costumbres alimentarias sea saludable o no saludable, también los hábitos están influenciados por la cultura la zona donde se habita, la religión, el estado socioeconómico, etc. Al ser la infancia un periodo clave para adaptarse a un hábito saludable es importante que los cuidadores adapten a sus niños con un

adecuado estilo alimentario ya que esto será de vital importancia para el crecimiento y desarrollo del infante y evitar consecuencias a lo largo de su vida.

### **C. Alimentación**

Acción voluntaria que realizan las personas a través de la ingestión en el cual se provee de alimentos al organismo para abastecerse de sustancias nutritivas, energía y desarrollo; esta acción comprende desde la selección, cocción, e ingestión, también dependerá de los requerimientos individuales de cada persona, cultura, situación económica, publicidad y disponibilidad de alimentos (21).

- **Alimento**

Sustancia comestible de carácter natural o artificial consumida por el ser humano que contribuye energía y/o nutrientes a su dieta para el buen desarrollo y crecimiento del organismo, por su origen se clasifican en: Origen vegetal, origen animal y de origen mineral (23).

- **Importancia de los alimentos**

Los alimentos son el pilar indispensable para el crecimiento y desarrollo del ser humano; asimismo, ayuda a adquirir energía para realizar las actividades físicas. Además, ayuda a mantener una calidad de vida óptima; también contribuye a cubrir las necesidades según edad, sexo, peso, talla. La alimentación debe contener los alimentos necesarios para brindar energía y nutrientes al organismo en conclusión debe contener los nutrientes necesarios y así poder brindar al ser humano elementos que componen sus tejidos tales como: vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas, lípidos y agua (24).

- **Alimentación saludable**

Es una alimentación que brinda al individuo los nutrientes indispensables para cubrir sus necesidades nutricionales, por lo tanto, cabe mencionar que el estado de los alimentos sea lo más natural o con un mínimo procesamiento, de esa manera mantener un estilo de vida saludable (21).

- **Alimentación complementaria**

Es el proceso que empieza cuando el lactante necesita satisfacer las necesidades nutricionales de su organismo y la leche materna ya no brinda los nutrientes necesarios, por tanto, se requiere otros alimentos y líquidos, para complementarla, cabe mencionar que la lactancia materna seguirá hasta que el menor cumpla los 2 años. El cambio de la lactancia materna exclusiva hacia los alimentos familiares (alimentación complementaria) comprende desde los 6 a los 24 meses de edad. Esta es una etapa crítica de desarrollo ya que la falta de nutrientes y las enfermedades ayudan a incrementar el índice de desnutrición en los infantes menores de 5 años en todo el mundo (25).

La preparación y la administración de los alimentos tienen que estar en condiciones fiables, es decir, disminuyendo al mínimo la contaminación por microorganismos patógenos. Asimismo, deben suministrarse de forma adecuada, esto quiere decir que los alimentos que se brindan al niño deben poseer una textura apropiada y debe ser administrada de acuerdo a su requerimiento y según la fase de vida del niño. El acondicionamiento de la alimentación complementaria, debe ser en tiempo adecuado, suficiencia, seguridad y adaptación, va a depender de la disponibilidad de diversos alimentos que pueda tener en casa y lo más importante las prácticas de alimentación que poseen las cuidadoras. También es importante mencionar que la alimentación del niño que empieza con los alimentos familiares necesita atención y



estimulación especial, que el cuidador reconozca las señales de hambre que el niño expresa, de esa manera lo estimule para que coma (26).

- Alimentación del niño o niña menores de 5 años (preescolares)  
6 a 8 meses: Papillas, puré de 3 a 5 cucharadas, basado en una porción de carbohidratos, fibras, proteína y un poco de aceite vegetal.

9 a 11 meses: alimentos picados de 5 a 7 cucharadas, consiste en una porción de carbohidratos, fibras, proteína y en menor proporción de aceite vegetal.

Mayor de 1 año: Alimentos de consistencia sólida, de 7 a 10 cucharadas que consta de una porción de carbohidratos, fibras, proteína y una pequeña porción de aceite vegetal. La frecuencia de los alimentos es de 5 veces al día 3 principales y 2 refrigerios (27).

#### **D. Grupos de alimentos**

- **Cereales y legumbres**

Como el maíz, arroz, trigo, avena y las legumbres, son fuentes principales de energía para el cuerpo, formados principalmente por hidratos de carbono complejos, suelen ser saludables y nutritivos si son integrales; estos alimentos son la base de la alimentación, principalmente en la infancia ya que es en esta etapa se necesita un aporte de energía adecuado. La cantidad del consumo dependerá de la energía consumida en el día, asimismo dependerá de la edad, sexo y actividad física (28).

**Cereales:** son semillas o granos enteros o secos contiene fibras, vitaminas, carbohidratos complejos (almidón) y proteínas en pocas cantidades, aporta energía y nutrientes. En los cereales integrales están las vitaminas del complejo B, vitamina A, vitamina E y minerales como hierro.

**Derivados:** carbohidratos complejos. Los cereales integrales aportan pocas cantidades de hierro, fósforo y fibras.

- **Frutas y verduras**

Son alimentos fundamentales en la alimentación diaria ya que aportan al organismo vitaminas, minerales, agua y fibras (única fuente de vitamina C), son pobres en grasas excepto la palta, la aceituna, el cacao y el coco. Para aprovechar las propiedades de estos alimentos es de preferencia comer enteras (las que se pueden consumir con cascara), previo lavado de la fruta, también se puede consumir en forma de ensaladas y jugos (consumir al instante).

Los vegetales más comestibles, pueden clasificar en:

Espárrago, alcachofa, coliflor, brócoli, tomate, pepino, lechugas, espinaca, raíces: betarraga, zanahoria, apio, poro, camote, papa, Semillas: garbanzo, maní.

- **Leche, yogures y quesos**

Estos alimentos proveen proteínas de calidad y minerales como el calcio (mineral indispensable para la formación y el mantenimiento de la estructura de huesos y dientes), cabe destacar la presencia de fósforo, magnesio, potasio y zinc, asimismo, vitaminas A, D, tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico (28).

- **Carnes y huevos**

Este conjunto de alimentos contiene proteínas de calidad, siendo fuentes principales de hierro y un importante aporte de zinc, fosforo y vitaminas; las carnes y huevos contienen un porcentaje de grasa saturada y colesterol, en exceso puede ser perjudicial para la salud. Asimismo se consideran en ese grupo las menudencias, el hígado, corazón, etc. Los huevos de gallina, pato, codorniz contribuyen

proteínas de calidad. El pescado tiene grasas insaturadas que es muy útil para la salud, ayudando a disminuir los rangos de colesterol.

- **Azúcares y dulces**

Estos alimentos de este grupo deben ser consumidos en menor cantidad, ya que contienen muchas calorías, por el alto contenido de azúcares simples y poco nutrientes como vitaminas. El azúcar blanco aporta solamente azúcar simple, el azúcar moreno aparte de azúcar simple contiene pequeñas cantidades de hierro y la miel de caña y de abeja y pequeñas cantidades de calcio, fósforo e hierro (28).

- **Aceites y grasas**

Es una fuente llena de energía, que brinda al organismo ácidos grasos importantes (no puede ser sintetizado en el organismo), siendo utilizado en la conservación y el funcionamiento de los tejidos y células, y es imprescindible para que las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) se absorban correctamente. Los aceites, también contribuyen aportando grasas esenciales para la formación de la pared celular y estructura del sistema nervioso. Nos referimos a según su estado, grasas o aceites (según como se mantiene a temperatura ambiente sólida o líquida). Según su origen, se cataloga en animal o vegetal. De origen animal (excepto pescados y mariscos) deben ser consumidos con mayor precaución, evitar utilizar las grasas, manteca y la crema de leche para las frituras. Asimismo, tenemos las de origen vegetal que podemos encontrarlas las frutas secas tales como: almendras, avellanas, castañas, nueces y maní y en las semillas oleaginosas como: sésamo, girasol, lino, entre otros (28).

## 2.2.2. Estado nutricional

### A. Definición de nutrición

La OMS, indica a la nutrición como la ingesta de alimentos según el requerimiento dietético del organismo. Una adecuada nutrición es decir, con variedad de alimentos y suficiente en cantidad según el organismo requiera sumado a una rutina de ejercicio físico constante es la clave para gozar de un buen estado de salud. Una mala nutrición reduce el sistema inmunitario de nuestro organismo y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, perturbar el desarrollo físico y mental y disminuir el rendimiento (30).

- **Nutriente**

Componentes que se encuentran en los alimentos y son fundamentales para que el organismo funcione adecuadamente. En el caso de los nutrientes esenciales no pueden ser elaborados por el organismo, es por ello que se necesita el aporte de nutrientes y esto se da mediante la alimentación, gracias a la contribución de algunos aminoácidos de las proteínas, ácidos grasos, vitaminas, minerales y agua.

Los macronutrientes son grupos de nutrientes que contienen proteínas, carbohidratos y grasas, que el organismo necesita a diario en mayor cantidad y brinda la mayor parte de energía metabólica del organismo. Los micronutrientes están compuestos por las vitaminas y minerales, esto es importante para el cuerpo humano y se necesita en reducidas cantidades diarias, son esenciales para la adecuada actividad del organismo (28).

- **Clasificación de nutrientes según sus funciones**

**Función energética:** Nos referimos a la distribución de elementos para la elaboración de energía; esta función será gracias al aporte de los carbohidratos, proteínas y grasas en menor cantidad.

Función estructural: Asociado a la formación de nuevos tejidos; las proteínas y algunos minerales juegan un papel importante en esta función.

Función reguladora: Se relaciona con la adecuada distribución de los componentes estructurales y energéticas; esta función es gracias a las vitaminas y sales minerales (28).

- **Carbohidratos**

Se le conoce también como glúcidos o “azúcar de la sangre” (monosacáridos y disacáridos) (31), es útil para sistema nervioso central, este actúa como fuente de energía para las células vitales. (28) Carbohidratos complejos (polisacáridos), estos contienen estructuras químicas más elaboradas que los azúcares simples. La fibra proporciona un promedio de dos calorías por gramo a diferencia de los carbohidratos simples o complejos, aunque las enzimas digestivas no pueden degradar la fibra, sin embargo, algunas bacterias que se encuentran en el intestino grueso pueden digerir algunos tipos de fibra, su principal función es aportar masa para la eliminación normal (31).

- **Proteínas**

Los alimentos proporcionan grandes cadenas de polipeptídicas que se constituye por aminoácidos que es utilizado para formar y sostener tejidos entre ellos los músculos, enzimas y eritrocitos, asimismo actúan a nivel de los huesos, Nuestro cuerpo utiliza las proteínas como fuentes de energía (aportan 4cal/g). Las proteínas deben aportar de 10 a 35% del total de energía. El consumo insuficiente de proteínas en los niños, perturba la actividad del sistema nervioso central y de las glándulas de secreción interna, baja la inmunidad del organismo, pérdida del tejido muscular, retraso del crecimiento y desarrollo en los niños, debilidad, se puede contraer enfermedades, renales, cardiacos y aparición de la desnutrición (31).

- **Vitaminas**

Son sustancias indispensables para el organismo ya que de manera natural no podemos producir es por ello que existen diversos alimentos que los contienen y su consumo es vital. Se clasifican en dos grupos de acuerdo a su solubilidad vitaminas hidrosolubles (complejo B y vitamina C) se encuentran disueltos en los alimentos, el consumo alto puede producir efectos adversos en salud, sin embargo, los síntomas de toxicidad duran poco tiempo. Las Vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E y K) presentes en componentes grasos de los alimentos, puede producir síntomas de toxicidad si se consume solamente suplementos vitamínicos (especialmente la vitamina A Y D). cabe mencionar que, si no hay un consumo suficiente de estas, se produce enfermedades crónico, es por ello conocer también que su función es importante ya que actúa como coenzimas en cambios químicos que se presentan en el cuerpo (31).

- **Minerales**

Elementos químicos importantes para la actividad celular y el funcionamiento metabólico normal, cuya función es regular la glándula tiroides esencial para el crecimiento del niño. A la vez transporta el sodio y el potasio a las membranas del cuerpo, asimismo lleva el oxígeno al cerebro ayudan a mantener un balance hídrico en los tejidos y controla el ácido básico de los líquidos corporales. Se considera que el ser humano necesita los 15 minerales para la formación de los huesos, dientes, cartílagos y tejidos.

Los minerales: calcio, fosforo, magnesio, hierro, cinc, flúor, yodo, selenio, cobre, manganeso, cromo, molibdeno, sodio, potasio, cloro (31).

- **Grasas (lípidos)**

Su función principal es la reserva energética, forman parte de las membranas celulares, y del sistema nervioso central ayudando a la sinapsis neuronal cuando se produce descarga de energía. Asimismo, su función es absorber las vitaminas liposolubles y sintetiza las hormonas, protegen los órganos internos y funcionan como aislante térmico. La dieta equilibrada de lípidos debe ser limitado no de cualquier tipo. Según las entidades internacionales recomiendan que el consumo total de alimentos diario debe ser entre el 15% y hasta el 30% y tiene que estar constituido a base de lípidos (28).

- **Agua**

El agua cumple una función importante en el organismo humano, tales como la modificación de energía, eliminación de los desechos y la normalización de la temperatura. Las personas necesitan reponer el líquido perdido diariamente, provocados por la sudoración, la micción y la exhalación y mantener una hidratación adecuada es importante para el organismo, ya que ayuda a mantener la salud en buen estado físico y mental. El peso corporal de los adultos se compone de 60 a 70% de agua donde ocurre la mayor parte de las reacciones químicas. Los líquidos que recuperen deben ser de agua pura y una parte el agua formada por los alimentos (31).

## **B. Definición de estado nutricional**

Condición del organismo que concluye en la asociación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y el uso de los nutrientes contiene los alimentos (32).

Está basado esencialmente al crecimiento y desarrollo en diferentes fases de vida, realizar una evaluación integral es fundamental para el crecimiento adecuado en relación con su alimentación.

Existen diferentes causas que contribuyen a las malas consecuencias nutricionales. De manera directa: Mala alimentación y la presencia de infecciones, esto interviene al consumo apropiado de nutrientes. De manera indirecta se encuentran estrechamente asociadas al índice de pobreza incluyendo el poco acceso de alimentos en cantidad y calidad, prácticas y conductas inapropiadas de alimentación de los integrantes de la familia, deficiente calidad de los servicios básicos, falta de acceso e información en la atención de salud, educaciones pertinentes” (33).

### **C. Desnutrición infantil**

Consecuencia de la ingesta en menor cantidad y calidad de alimentos, esto implica tener una estatura baja en relación a su edad, esto se puede dar por las carencias de carbohidratos, vitaminas proteínas minerales y a su vez la escasez de atención adecuada, esto conlleva a la aparición afecciones crónicas.

- **Causas de la desnutrición**

Causas inmediatas, alimentación incorrecta, atención inapropiada, aparición de enfermedades, aporte inadecuado nutriente.

Causas subyacentes, Inaccesibilidad a los alimentos y a la atención sanitaria, la deficiencia de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las rutinas inadecuadas del cuidado y alimentación.

Causas básicas, factores sociales, económicos y políticos son los principales factores que conllevan a la pobreza, la desigualdad y la falta de educación de las madres (7).

### **D. Tipos de desnutrición infantil**

Esto se determina a través de la observación de manera directa, esto permitirá reconocer niños con bajo peso, bajo talla y se obtendrá midiendo talla, peso, perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, posterior a ello se determinará utilizando los parámetros de referencia.



La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

Niño pequeño para su edad.

Bajo peso para su altura.

Bajo peso para su edad.

- **Desnutrición crónica**

Se refleja en el retraso del crecimiento de los niños. Se mide la talla del menor y se compara de acuerdo a su edad con las curvas de los patrones de crecimiento infantil. Esto se debe al déficit de nutrientes en la alimentación. Esto no se manifiesta de manera rápida, siendo unas de las dificultades para el diagnóstico oportuno a la hora de combatirla, se hace evidente pasado el tiempo, puede dar inicio en el útero de la madre causando efectos irreversibles al inicio de la etapa de vida del niño a nivel físico y mental.

- **Desnutrición aguda moderada**

En este tipo de desnutrición, el peso de los niños es menor para su talla. La manera de identificarlos es a través de la medición del perímetro del brazo de los menores, el resultado puede estar por debajo del estándar fijado. Si se interviene a tiempo podemos evitar que el estado del menor se complique.

- **Desnutrición aguda grave o severa**

Este tipo de desnutrición es la más severa. Se manifiesta por el peso menor al patrón de los estándares perjudicando a la salud del menor. Asimismo, aumenta del índice de mortalidad. El riesgo de muerte de la desnutrición aguda grave es nueve veces más elevado que el del resto (7).

- **Consecuencias de la desnutrición infantil**

Las consecuencias de esta enfermedad infantil, son el retraso en el crecimiento y el desarrollo psicomotor trayendo problemas en las atenciones intelectuales en edad escolar, también, causa un gran impacto en la edad adulta como baja productividad, menores ingresos económicos y mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos (34).

## **E. Obesidad y sobrepeso**

- **Obesidad**

Enfermedad que se distingue por el acumulo anormal o recargado de grasa en el cuerpo esto es totalmente perjudiciales para la salud del niño. Ascendiendo en el P/T con más de tres desviaciones típicas por arriba de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud. Trayendo como consecuencia muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Asociado a estas consecuencias hay mayores riesgos futuros a sufrir dificultades respiratorias, fracturas e hipertensión, enfermedades cardíacas, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

- **Sobrepeso**

Condición pre mórbida de la obesidad, se determina por el incremento del peso corporal (kg) siendo superior para la talla (cm) elevándose con más dos curvaturas tradicionales a la medida de la guía de crecimiento infantil, se define también como el acumulo de lípidos en el cuerpo, que se produce por una inestable cantidad de calorías y energía consumidos en la dieta, que se disminuye durante las actividades diarias (35).

## **F. Valoración del estado nutricional**

Es muy necesaria en la actualidad, ya que hay una relación entre nutrición y salud. Pero no siempre se utilizará la misma metodología. Cabe mencionar que la evaluación nutricional es de suma importancia para la medicina preventiva especialmente de grupos vulnerables tales como; los niños, mujeres embarazadas, lactantes, ancianos, etc. Ya que los resultados de estas investigaciones exponen la situación nutricional del individuo y su comunidad, dichos resultados van a permitir establecer medidas políticas de intervención en materia de salud pública (36).

- **Patrones de crecimiento infantil**

La OMS, desarrollo las curvas de crecimiento, esta pasa a ser una referencia fundamental para establecer cómo debe de ser el crecimiento de los menores con lactancia materna, a partir del primer año hasta los seis años. Mediante un estudio que se realizó internacionalmente, se establecieron estándares comunes que sirven para descubrir y precaver enigmas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los infantes. En los nuevos patrones de crecimiento de la OMS, se diferencia de otros patrones de referencia existente, por ser la primera vez tiene los datos de mediciones reales, este indica la manera en que debe desarrollarse el niño. El estudio se realizó con niños de diferentes grupos étnicos, culturales y genéticos, se pudo observar que no hay desigualdad en el crecimiento, este patrón no solo sirve como referencia para hacer comparación internacional, si no también se puede utilizar como instrumento en países locales (37).

- **Clasificación del estado nutricional según ministerio de salud.**

Se determina al punto de corte de igualdad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DE) se determina la normalidad en + 2 DS a – 2 DS

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

**Bajo peso o desnutrición global:** se observa por el indicador P/E cuando el punto está ubicado por abajo de  $-2$  DS.

**Desnutrición aguda:** Se identifica a través del indicador P/T cuando el punto está por debajo de  $-2$  DS.

**Talla baja o desnutrición crónica:** Se adquiere por el indicador T/E cuando el punto está ubicado por abajo de  $-2$  DS.

**Sobrepeso:** Se percibe por el indicador P/E cuando el punto está por arriba de  $+2$  DS.

**Obesidad:** se determina por el indicador P/T cuando el punto está por arriba de  $+3$  DS (38).

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

	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
<b>Desviación estándar (DE)</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
$>+3$		Obesidad	Muy alto
$>+2$	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
$+2$ a $-2$	Normal	Normal	Normal
$<-2$ a $-3$	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
$<-3$	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Acondicionado por el ente rector de la salud (OMS 2006) (38)

- **Antropometría en la evaluación nutricional**

“La evaluación nutricional con indicadores antropométricos, es un integrante de mucho valor para brindar una buena atención de salud a la comunidad. [...]” (36).

- **La antropometría**

Es el método que se ocupa de calcular la transformación de las dimensiones físicas y en la estructuración completa del organismo. El peso y la talla son los indicadores que más se utilizan y son sencillos de realizar ya sea en grupos o de manera individual, que establecen para detectar tempranamente a niños con irregularidades en el crecimiento y ofrecerles seguimiento, atención y tratamiento oportuno. Para llevar a cabo estas medidas deben ser tomadas de manera exacta y así prever una justa valoración del crecimiento del niño (37).

Talla: Ayuda a identificar niños/as con baja talla a consecuencia de un aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes y/o maltrato (37).

Peso: consiste en la medición de la masa corporal en cantidad, de un cuerpo calculado y es expresado en gramos o kilogramos. (39)

## **G. Indicadores de crecimiento**

- **Peso para la talla (P/T)**

Este indicador nos brinda el peso físico en relación al crecimiento alcanzado en longitud. Evalúa si el peso es adecuado a la talla o si hay presencia de obesidad, desnutrición aguda o severa. En su mayoría las personas determinan que la presencia de obesidad, va de acuerdo al peso corporal (40).

- **Peso para la edad (P/E)**

Este indicador nos proporciona el peso corporal correspondiente a la edad del niño en un día establecido. A la vez nos permite evaluar si el menor se e peso adecuado, sobrepeso o bajo peso.

- **Talla para la edad (T/E)**

Este indicador nos permite identificar el crecimiento basado entre la talla para la edad del niño. De igual manera, ayuda establecer niños con talla elevada, con retraso en el crecimiento (bajo talla) a la vez nos ayuda al diagnóstico de la desnutrición crónica a consecuencia de una alimentación baja en nutrientes o enfermedades recurrentes.

## **H. Técnicas de medidas antropométricas**

- Técnica de medición de peso en niña o niño menor de 24 meses  
Equipo: balanza calibrada en kilos con graduación cada 10 gramos  
Para realizar la evaluación del peso deben participar dos personas, como apoyo de la madre o padre, el personal de salud es quien realiza las medidas correspondientes.

Procedimiento:

- Situar la balanza en una superficie plana y firme
- Cubrir la balanza con una toalla (pesado previamente)
- Colocar la balanza en cero antes de cada pesada.
- El niño o niña tiene que llevar la menor ropa que sea posible.
- Colocar al niño o niña en la balanza previa preparación, según edad sentado o acostado y dejar que la balanza se equilibre.
- El personal de salud anotara el peso obtenido y dejara nuevamente la balanza en cero

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

Equipo: Balanza de pie con graduación por cada 100 gramos

Procedimiento:

- Colocar la balanza en una superficie plana, firme y fija para garantizar la estabilidad.
- Equilibrar la balanza en cero

- Solicitar a la mama o apoderado que deje al niño o niña con la menor ropa posible.
- Sobre el brazo principal, mueva la pesa hasta encontrar en equilibrio.
- Registrar el peso obtenido y dejar la balanza en cero.

- Técnica de medición de talla en niña o niño menor de 24 meses  
Equipo: Infantómetro de base ancha y de material consistente y un tope móvil.

Para la medición de la talla se necesitan dos personas un personal de salud encargado de realizar el procedimiento con el apoyo de la madre o apoderado.

Procedimiento:

- La posición de la medición es de forma horizontal.
- ubicar el infantómetro en una superficie plana y estable.
- Se coloca al menor sin accesorios, gorros, moños ni zapatos, con la cabeza hacia el tope fijo y los pies hacia el tope móvil.
- El asistente coloca con suavidad la cabeza hacia la parte superior del infantómetro.
- El personal de salud que mide se sitúa a un lado con una cinta métrica, sujeta los tobillos y con el codo presiona suavemente las rodillas para evitar la flexión.
- Acerca el tope móvil hacia la planta del pie, realizando presión constante.
- Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar.

- Técnica de medición de talla en niña o niño mayor de 24 meses  
Equipo: Tallímetro de pie de madera

Procedimiento:

- Colocar el tallímetro sobre una superficie nivelada, pegada a una pared lisa.

- El niño tiene que estar sin zapatos y sin accesorios en la cabeza.
- Ubicar al menor sobre la base del tallímetro con los hombros y espalda recta apoyada contra la tabla.
- El asistente tiene que vigilar que el menor este con los tales pegados contra la tabla.
- Colocar la cabeza de la niña con la mano izquierda sobre la barbilla.
- Bajar el tope móvil del tallímetro y que toque la cabeza.
- Leer el número por debajo del tope (38).

#### I KPI (Key Performance Indicators)

Es un indicador que ayuda a medir el nivel de rendimiento de varios grupos o proyectos de un determinado proceso, señalando la efectividad de ellos, a la vez observar de qué manera se puede lograr el objetivo fijado. Un Kpi tiene un valor único ya que se calculan a partir de un intervalo de datos (41).

#### J. Valoración según patrones funcionales de Marjory Gordon

Maryory Gordon considera a la persona en forma integral y holístico. Ya que contempla sus dimensiones de manera emocional espiritual, mental y social. Su sistema de valoración y cuidado de enfermería cumple todos los requisitos de una valoración eficaz y es muy importante ya que sus patrones aplican en la atención primaria de salud, familiar o comunitario. La valoración por patrones de Marjory Gordon Toma en cuenta tres elementos como son el entorno, los objetivos e intervención de enfermería, asimismo es relevante para nuestro estudio ya que podemos actuar en bienestar de la salud de nuestros niños, donde el profesional de enfermería puede instaurar estrategias desde el primer nivel de atención a su vez brindar consejería integral a los padres de familia acerca de la importancia de tener buenos hábitos alimenticios y estado nutricional en sus infantes sin obviar el entorno social.



Los Patrones Funcionales son una configuración de conducta, este contribuye con la salud, calidad de vida y al logro del potencial humano, y se da de manera sucesiva pasado el tiempo.

La valoración por patrones está enfocada en 11 patrones, de suma importancia para el individuo, familia o comunidad, pueden ser interactivas o independientes.

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud

Patrón 2: Nutricional-Metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad - ejercicio

Patrón 5: Sueño - descanso

Patrón 6: Cognitivo - perceptual

Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto

Patrón 8: Rol - relaciones

Patrón 9: Sexualidad - reproducción

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Patrón 11: Valores - creencias

Para esta investigación nos enfocaremos en los dos patrones principales, las cuales podemos identificar ya que está involucrado el manejo de la salud y la nutrición.

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud

Daremos a conocer como la persona diferencia la salud y el bienestar, y como dirige el tema asociado al mantenimiento o recuperación de su salud.

Asimismo, se incorporará, las prácticas preventivas como son: hábitos saludables e higiénicos, autoexploraciones aconsejables para la comunidad, vacunaciones, etc.

En conclusión, por medio de esta valoración se pretende definir las apreciaciones acerca de la salud del individuo, la aplicación general de su salud y las prácticas preventivas.

Se valora mediante los hábitos de higiene, conductas saludables, existencia o no de hábitos tóxicos, etc.

#### Patrón 2: Nutricional-Metabólico

A través de la evaluación de este parámetro, desea diagnosticar las prácticas de consumo de alimentos y líquidos, asociado a las necesidades metabólicas de la persona, y las probabilidades de disponer de aquellos. Por lo tanto, se inspeccionará los posibles problemas en su ingesta.

Sobre todo, se puntualizará la particularidad de la piel y mucosas, y su estado. Se observará la talla, peso y temperatura.

Este patrón se valora mediante la del IMC, el recojo de consumo de alimentos, el horario, dietas, grupos de alimentos, problemas digestivos (29).

Mediante la valoración de los patrones percepción-manejo de la salud y nutricional-metabólico Marjory Gordon nos menciona la importancia, de una buena valoración eficaz frente a la percepción y a la nutrición a través de la función de la enfermera quien ayuda al paciente ya sea sano o enfermo, para determinar un buen diagnóstico y actuar frente a ello.

## **2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA**

### **Hábitos alimenticios**

Definido como conductas sociales y recurrentes que dirigen a la población a escoger, consumir, emplear distintos alimentos o dietas a lo largo de la vida. En una alimentación saludable debe incluirse todos los grupos de nutrientes y en cantidades adecuadas para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Debe estar asociado a la actividad física, fórmula perfecta para estar sanos (1).

### **Nutrición**

“Según la OMS, indica que es la ingesta de alimentos asociado con las necesidades dietéticas del organismo. Una dieta saludable y la actividad física es importante porque ayuda a mantener el bienestar físico y mental. Una mala nutrición reduce el sistema inmunitario de nuestro organismo y aumenta el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, mal funcionamiento físico y mental” (30).

### **Estado nutricional**

Es la condición del organismo de una persona que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (32).

### **Recordatorio 24 horas**

Es un método subjetivo, retrospectivo, consiste en realizar una entrevista de forma individual y presencial. Este método permite precisamente, describir y cuantificar el consumo de alimentos y bebidas, durante el periodo de 24 horas previas, o durante la entrevista, desde la primera toma de la mañana hasta antes de acostarse, Dicha información tiene que describir el tipo de alimento y sus características, la cantidad que consume, forma de preparación. La información será recolectada a través de un cuestionario con preguntas cerradas (42).

## **2.4. HIPÓTESIS**

**Hi:** Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños de 1 a 3 años atendidos en el centro de salud BREÑA

**Ho:** No existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños de 1 a 3 años atendidos en el centro de salud BREÑA

## **2.5. VARIABLES**

**Variable 1:** Hábitos alimenticios

**Variable 2:** Estado nutricional

## 2.5.1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Hábitos alimenticios</b>	Según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Nominal	Son conductas sociales y recurrentes que dirigen a las personas a escoger, consumir, emplear distintos alimentos o dietas a lo largo de la vida	Es la información obtenida de la madre del niño sobre el consumo de alimentos diariamente y que está ligada al consumo de los alimentos ricos en carbohidrato, las proteínas, vitaminas, minerales y en menor cantidad el consumo de las grasas y dulces.	Carbohidratos	Cereal y Legumbres, avena, trigo, quínoa, garbanzo, arvejas, papa, camote, yuca, olluco, choclo, pan, galletas, fideos, arroz.	3 (5,6,7)	Adecuado: Consume en el día  Inadecuado: No consume en el día	Adecuado: 5-6 puntos  Inadecuado: 3-4 puntos
				Vitaminas y Minerales	Verduras (zanahoria, zapallo, habas frescas, arvejas, tomate, pepino, betarraga, rabanito, cebolla, vainitas calabaza) Verduras de hojas verdes (espinaca, apio, poro, brócoli, caigua, lechuga, perejil.) Frutas (papaya, melocotón, mango, sandia, plátano	3 (8,9,10)	Adecuado: Consume en el día  Inadecuado: No consume en el día	Adecuado: 5-6 puntos  Inadecuado: 3-4 puntos

					mandarina, granadilla, manzana, pera, etc.)			
				Proteínas	Carnes hígado, pollo, res, cerdo, bofe, pavita, sangrecita, bazo Pescados Frutos secos (Maní, nueces, almendras.	5 (11,12,13,14,15)	Adecuado: Consume en el día  Inadecuado: No consume en el día	Adecuado: 8-10 puntos  Inadecuado: 5-7 puntos
				Grasas o Lípidos	Aceites, mantequilla, margarina, mayonesa.	1 (16)	Adecuado: Consume en el día  Inadecuado: No consume en el día	Adecuado: 2 puntos  Inadecuado: 1 puntos

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE**

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Estado nutricional</b>	<p><b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cualitativa</p> <p><b>Escala de medición:</b> Ordinal</p>	<p>Es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.</p>	<p>Es el resultado final de la identificación de los indicadores de, peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla de niños de 1 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Breña, finalmente se hallará el estado nutricional mediante la valoración antropométrica. Emplearemos los patrones de crecimiento infantil, adaptada por el Ministerio de Salud.</p>	<p>Medidas Antropométricas</p>	Peso/Talla	Obesidad	Z >+ 3 D.S
						Sobrepeso	Z >+ 2 D.S
						Normal	Z +2 a -2 D.S
						Desnutrición aguda	Z < -2 a -3 D.S
						Desnutrición severa	Z < -3 D.S
					Peso/Edad	Sobrepeso	Z >+2 D.S
						Normal	Z +2 a -2 D.S
						Bajo peso.	Z < -2 a -3 D.S
					Talla/Edad	Alto	Z >+2 D.S
						Normal	Z +2 a -2 D.S
						Talla baja o desnutrición crónica	Z < -2 a -3 D.S
						Desnutrición severa.	Z < -3 D.S

## **CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que las variables del estudio fueron operacionalizadas para ser medidas. El diseño es no experimental:

No experimental, porque las variables se estudiaron sin ninguna manipulación

Es un estudio de nivel correlacional, ya que se logró relacionar las variables de los hábitos alimenticios con el estado nutricional en los niños de 1 a 3 años de edad.

De corte transversal, porque nos permitió registrar y describir las variables estudiadas en un tiempo determinado.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población para la presente investigación estuvo conformada por 127 niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña con sus respectivas madres o apoderados que fueron atendidos el mes de noviembre del 2018, el método que se utilizó fue el muestreo no



probabilístico por conveniencia en el cual 118 niños participaron y 9 niños fueron excluidos teniendo en cuenta el criterio de exclusión.

### **3.2.1. Criterios de inclusión**

Niños y niñas menores de 1 a 3 años de edad que se atendieron de forma continúa en el C.S “BREÑA”

Madres que acepten firmar el consentimiento informado.

### **3.2.2. Criterios de exclusión**

Niños y niñas, cuyas madres o tutores que no desearon participar en la presente investigación.

Niños menores de 1 año y mayores de 3 años

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar la información de este estudio la técnica que se utilizó fue la entrevista. El instrumento que se empleó es parte del cuestionario KPI originalmente este cuestionario contaba con 100 ítems de las cuales se tomó el ítem 47 siendo modificado de acuerdo a la necesidad del estudio, cuyas respuestas fueron dicotómicas y politómicas y estuvo dividido en dos partes:

Parte 1: Contiene los datos necesarios para realizar la identificación del estado nutricional y estuvo constituido por los siguientes ítems como el peso, la talla, la edad, fecha de nacimiento del niño (Ver anexo A).

Parte 2: Estuvo conformada por 12 preguntas que contenía los datos necesarios para evaluar los hábitos alimenticios mediante el método retrospectivo (recordatorio de 24 horas) el cual se dividió en cuatro dimensiones cuyos grupos alimenticios son: carbohidratos que consta de 3 preguntas, vitaminas y minerales que consta de 3 preguntas, proteínas que consta de 5 preguntas y grasas o lípidos consta de 1 pregunta, y 4 preguntas de datos generales de las madres, en cuanto

a las preguntas de hábitos alimenticios se le dio el valor de 2 si la respuesta es (SI) y 1 si la respuesta es (NO) (Ver anexo B).

Adicionalmente para medir el estado nutricional se utilizó las Curvas de Crecimiento de valoración Antropométrica, establecidas por la OMS (Ver anexo C).

El instrumento es confiable y esta validado por la Organización Food For The Hungry (FH) el cual se encuentra trabajando actualmente en más de 26 países.

Este cuestionario fue adaptado por las investigadoras en base al instrumento empleado por el KPI, por lo tanto, para la validación del instrumento se realizó a través de la técnica de juicio de expertos conformado por 6 expertos en Salud comunitaria e investigación.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 niños de 1 a 3 años de edad y a sus respectivas madres pertenecientes al C.S “Jesús María”. El cual se tomó como sede de apoyo para nuestro proyecto de investigación. Estas encuestas no fueron incluidas en el estudio final obteniendo como resultado de la confiabilidad un Alfa de Cronbach de 0,714 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que confirma su confiabilidad.

#### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos obtenidos del cuestionario fueron ingresados al programa de Excel, asimismo, se usó el programa del SPSS versión 24, se utilizó estadísticas de análisis confiable (Alfa de Cronbach), análisis descriptiva mediante los gráficos y tablas matrices para identificar la relación que existe entre hábitos alimenticios y estado nutricional, los resultados de los promedios de peso (ver anexo D), talla (ver anexo E) y edad (ver anexo F) fueron representados en medidas de tendencia central (Media), medidas de dispersión (Desviación Estándar).

Para hallar los resultados de hábitos alimenticios en general se dio la siguiente puntuación de:

Consumo adecuado: 18-24 puntos

Consumo inadecuado: 12-17 puntos

Según sus 4 dimensiones:

Carbohidratos: Consumo adecuado: 5-6 puntos, consumo inadecuado: 3-4 puntos.

Vitaminas y minerales: Consumo adecuado: 5-6 puntos, consumo inadecuado: 3-4 puntos.

Proteínas: Consumo adecuado: 8-10 puntos, consumo inadecuado: 5-7 puntos.

Grasas o lípidos: Consumo adecuado: 2 puntos, consumo inadecuado: 1 punto

En cuanto al estado nutricional mediante las curvas de crecimiento según la OMS se procedió a obtener el diagnóstico y según lo hallado se dio una puntuación de:

Estado nutricional adecuado: 2 puntos

Estado nutricional inadecuado: 1 punto

Para la prueba de hipótesis se utilizó el análisis inferencial correlación de Pearson, donde nos indica que existe correlación significativa entre las dos variables, ya que la sig. = 0,000 < 0,05.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron presentados en tablas estadísticas junto a sus análisis e interpretación.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente proyecto se ejecutó con la previa autorización del director, el personal de salud en conjunto y las mamás de niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña.

Fueron respetados todos los principios éticos que nos demanda

**Autonomía:** Cada madre fue libre de elegir su participación en la encuesta a realizar sin ninguna presión ni obligación por parte de las investigadoras.

**Justicia:** Se respetaron los derechos tanto como de las madres y de los niños.

**Beneficencia:** La información que obtuvimos fue en beneficio tanto para el centro de salud y para las futuras investigadores que desean estudiar más a fondo. El cual permitió presentar nuevas estrategias para contrarrestar la problemática que presenta el establecimiento de salud.

**No maleficencia:** Se guardó la intimidad y el anonimato de la información, el cual fue resguardado por las investigadoras y las personas involucradas en este proyecto.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1. RESULTADOS**

La investigación estuvo conformada por 118 niños (as) de 1 a 3 años de edad que fueron atendidos en el Centro de Salud "Breña, con sus respectivas madres, los cuales fueron parte de la investigación. Buscando la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional.

A continuación, se dará a conocer los datos obtenidos del estudio de investigación, según los objetivos planteados.

Como resultado de la población, predominó en el estudio con un 58.5% (69) el sexo masculino y un 41.5% (49) de sexo femenino. (Ver anexo G)

**Tabla N° 2. Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña, Lima 2018**

		<b>VAR_HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>	<b>VAR_ESTADO NUTRICIONAL</b>
VAR_HÁBITOS ALIMENTICIOS	Correlación de Pearson	1	,683**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
VAR_ESTADO NUTRICIONAL	Correlación de Pearson	,683**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

En la tabla N° 2 Entre la variable hábitos alimenticios y estado nutricional, la prueba obtuvo un valor de significancia de 0,000 ( $p < 0.05$ ). Según la correlación de Pearson, afirmando así que existe una relación significativa entre ambas variables y se rechaza hipótesis nula.

**Tabla N° 3. Estado nutricional en niños atendidos de 1 a 3 años de edad en el centro de salud Breña, Lima 2018**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	27	22,9	22,9	22,9
ADECUADO	91	77,1	77,1	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

En la tabla N°3 se puede observar con respecto al estado nutricional de los niños de 1 a 3 años del Centro de Salud “Breña”, el 77.1% (91) obtuvo un estado nutricional adecuado, mientras que el 22.9%(27) presento un estado nutricional inadecuado.

**Tabla N° 4. Estado nutricional según indicadores antropométricos en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña, Lima 2018**

<i>Peso – Edad</i>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJO PESO	1	,8	,8	,8
NORMAL	104	88,1	88,1	89,0
SOBREPESO	13	11,0	11,0	100,0
Total	118	100,0	100,0	
<i>Talla – Edad</i>				
DES. SEVERA	1	,8	,8	,8
DES. CRONICA	8	6,8	6,8	7,6
NORMAL	108	91,5	91,5	99,2
ALTO	1	,8	,8	100,0
Total	118	100,0	100,0	
<i>Peso – Talla</i>				
NORMAL	98	83,1	83,1	83,1
SOBREPESO	16	13,6	13,6	96,6
OBESIDAD	4	3,4	3,4	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

En la tabla N° 4. En referencia al estado nutricional según indicadores, antropométricos del 100%(118) niños (as); en cuanto al indicador P/E el 88,1%(104) presentaron normalidad, el 11%(13) presentaron sobrepeso y el 0,8%(1) presento bajo peso; en relación al indicador T/E se obtuvo que el 91,5%(108) niños presentaron normalidad, el 6,8%(8) desnutrición crónica mientras que la desnutrición severa y la talla alta obtuvieron un 0,8% (1). Finalmente, para el indicador P/T el 83,1%(98) presentaron normalidad, el 13,6%(16) obtuvieron sobrepeso y el 3,4%(4) presentaron obesidad.



**Tabla N° 5. Hábitos alimenticios adecuado o inadecuado en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña, Lima 2018**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	31	26,3	26,3	26,3
ADECUADO	87	73,7	73,7	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

En la tabla N°5. Se puede observar con respecto a los hábitos alimenticios de los niños de 1 a 3 años del Centro de Salud “Breña”, se obtuvo que el 73,7% (87) obtuvo un hábito alimenticio adecuado, mientras que el 26.3% (31) presentó un hábito alimenticio inadecuado.

**Tabla N° 6. Hábitos alimenticios según dimensiones: carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, grasas o lípidos en los niños de 1 a 3 años de edad del Centro de Salud Breña, Lima 2018**

<b>Dimensión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>carbohidratos</b>				
Inadecuado	52	44,1	44,1	44,1
Adecuado	66	55,9	55,9	100,0
Total	118	100,0	100,0	
<b>Dimensión vitaminas y minerales</b>				
Inadecuado	65	55,1	55,1	55,1
Adecuado	53	44,9	44,9	100,0
Total	118	100,0	100,0	
<b>Dimensión proteínas</b>				
Inadecuado	43	36,4	36,4	36,4
Adecuado	75	63,6	63,6	100,0
Total	118	100,0	100,0	
<b>Dimensión grasas o lípidos</b>				
Inadecuado	23	19,5	19,5	19,5
Adecuado	95	80,5	80,5	100,0
Total	118	100,0	100,0	

En la tabla N°6. Se puede observar según los grupos alimenticios se obtuvo que un 55,9% de la población tiene un consumo adecuado de carbohidratos mientras que el 44,1% tiene un consumo inadecuado; en cuanto a las vitaminas y minerales el 44,9% de la población tiene un consumo adecuado y el 55,1% presenta consumo inadecuado; en cuanto a las proteínas el 63,6% de la población tiene un consumo adecuado y el 36,4% tuvo consumo inadecuado y por último en el consumo de grasas o lípidos el 80,5% tuvo un consumo adecuado y el 19,5% inadecuado.

## 4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad en el Centro de Salud “Breña”, el estudio estuvo conformado por 118 niños con sus respectivas madres; para hallar la relación se aplicó la prueba de Correlación de Pearson, encontrándose correlación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional con una sig. =0,000 ( $p < 0,05$ ). Cabe mencionar que diversas investigaciones sobre hábitos alimenticios y estado nutricional indican que en estos últimos años sufrieron cambios significativos en la manera de alimentarse, estos factores están predispuestos por muchos factores sociodemográficos, son hábitos que los padres van inculcando a los niños y estos a medida que pasa el tiempo van adquiriéndolos, ya sean buenos o malos hábitos.

Según los resultados se demuestra que la desnutrición infantil tiene estrecha relación con la forma de alimentación, que las madres brindan al niño.

En los resultados de la investigación se puede observar que el 77.1% presenta un estado nutricional adecuado, mientras que un 22,9% presenta un estado nutricional inadecuado (Ver anexo H): según Peso/Edad el 88,1% presenta normalidad, un 0,8% presenta bajo peso y un 11,0% con sobrepeso (ver anexo I); según Talla/Edad el 91,5 % presentaron normalidad, el 6,8% tuvo desnutrición crónica, el 0,8% desnutrición severa y talla alta para la edad (ver anexo J) y según Peso/Talla se pudo encontrar que el 83,1% presenta normalidad, mientras que un 13,6% se encontró con sobrepeso y un 3,4% con obesidad (ver anexo K), en cuanto a los hábitos alimenticios el 73,7% se obtuvo un consumo adecuado y el 26,3% presentó inadecuado consumo en general (Ver anexo L), según los grupos alimenticios se obtuvo que un 55,9% de la población tiene un consumo adecuado de carbohidratos mientras que el 44,1% tiene un consumo inadecuado; en cuanto a las vitaminas y minerales el 44,9% de la población tiene un consumo

adecuado y el 55,1% presenta consumo inadecuado; en cuanto a las proteínas el 63,6% de la población tiene un consumo adecuado y el 36,4% tuvo consumo inadecuado y por último en el consumo de grasas o lípidos el 80,5% tuvo un consumo adecuado y el 19,5% inadecuado, estos resultados son similares al de Rodríguez y García (10), Caracas Venezuela 2013, el cual encontraron según indicadores T/E, normalidad con un 68,47%, un 18,74% se halló con talla baja y un 12,78% talla alta, P/T el 78% de los niños obtuvieron normalidad y el 15,4% sobrepeso y según P/E se halló que el 85,9% se encontraron en situación normalidad, mientras que un 15,2% de los niños se encontraron con sobrepeso; en cuanto a los hábitos de alimentación se difiere ya que nosotros encontramos un porcentaje mayor de consumo adecuado, ellos encontraron deficiencias en su consumo y estuvo caracterizado por consumos de bebidas azucaradas.

El resultado de la investigación también coincide con los investigadores Egoavil y Yataco (15), Lima 2017, cuyo estudio fue Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E “Mi Futuro” - Puente Piedra”, donde concluyeron que los niños presentaron un importante porcentaje de normalidad Según P/E se obtuvo que el 81% presento normalidad y un 19% tuvieron sobrepeso; según P/T el 77% de los niños obtuvieron rangos normales y el 22% tuvieron sobrepeso; y según T/E el 98% obtuvo normalidad mientras que el 2% tuvo talla baja, en cuanto a los hábitos alimenticios encontraron que hay un buen consumo según grupos alimenticios, cereales y carbohidratos obtuvo un 79%, frutas y verduras con un 88%, carnes pescados y huevos con 71%, lácteos y derivados obtuvo un 48%. Asimismo, Uesu (18), Lima 2015, donde concluye que un gran porcentaje de los niños evaluados presentaron normalidad según los indicadores antropométricos, según P/T se encontró un 80,1% normal y un 11,1% se encontró con sobrepeso y según T/E el 94% presento normalidad y el 6% presento talla baja. También se coincide con Terrazas (17) Lima 2015 tuvo como resultados, según T/E el 94% de los preescolares se encontró con normalidad, el 5% obtuvieron talla baja y el 1% talla alta, según P/T se obtuvo que el 81%

tuvieron peso normal el 12% obtuvo sobrepeso, 6% obesidad y un 1% bajo peso. De igual manera con Poma (19), Huancayo 2014, donde llego a la siguiente conclusión con respecto a la alimentación, un 62,86%, presentaron prácticas alimentarias saludables, mientras que el 37,14% tuvieron prácticas alimentarias no saludables. Con respecto al estado nutricional de los preescolares según el indicador P/E, se tuvo que el 77,14% conto con un estado nutricional normal, el 20,00% presentó desnutrición y solo se puede observar un 2,86% que presento sobrepeso; según P/T se obtuvo estado nutricional normal en su totalidad 100% y según T/E el 77,14% obtuvo normalidad mientras que un 22,86% tuvieron talla baja.

Según estos resultados similares se puede afirmar que los hábitos alimenticios o las practicas alimenticios tienen relación en cuanto a la desnutrición infantil ya que esta enfermedad se puede prevenir realizando prácticas adecuadas y que no perjudique a los niños, por ser la infancia una etapa primordial y de suma importancia para el desarrollo y el buen rendimiento en el futuro, evitando de esa manera alteraciones en el estado nutricional, así mismo, se pudo observar que hay porcentajes de sobrepeso en todas las investigaciones mencionadas, resultados que no se pueden ignorar, ya que es un problema de mal nutrición en esta sociedad, también es importante hacer énfasis en que estos problemas infantiles está asociado a la forma de vida que se lleva en la actualidad, a la educación del cuidador, la edad de la madre también es un factor importante, a continuación presentaremos algunos datos de la madre, ya que nos parece pertinente mostrar porque se trabajó en conjunto con ellas: se encuentran que el 53,4% (63) de las madres están en el rango de 20-30 años, el 44,92% (53) están en el de 31- 45 años y el 1,69% (2) en el rango de 15-19 años; con respecto a la ocupación el 55,9% (66) son ama de casa mientras que el 44,1% (52) trabajan independientemente; el número de hijos por madre el 59,3% (70) tuvieron de 2 a 3 hijos, el 33,1% (39) tuvieron un solo hijo y el 7,6% (9) de 7 hijos a más y por ultimo presentamos el grado de instrucción de las madres, con un 44,9% (53) cursaron hasta la secundaria, el 37,3%

(44) curso técnico superior, el 16,9% (20) cursaron estudios universitarios y un 0,8% (1) solo primaria. (Ver anexo M)

Según el autor Mataix indica que la nutrición en las primeras épocas de vida del ser humano, no solo satisface las necesidades de crecimiento y maduración de los tejidos, sino también para prevenir la morbilidad y mortalidad en un futuro. Durante los primeros 6 meses de vida la alimentación con lactancia materna exclusiva es de suma importancia, ya que es en estas épocas el organismo del lactante madura (43).

La lactancia materna debe ser exclusiva en los primeros 6 meses de vida ya que es de suma importancia, porque ello determinará el estado nutricional del niño en un futuro, continuando después con una buena alimentación complementaria. En este estudio se obtuvo un 13,6% niño con sobrepeso, se podría indicar que ellos no tuvieron una alimentación adecuada desde su nacimiento.

También se pudo encontrar autores que difieren con los resultados de esta investigación tal es el caso de, Diaz “et al” (11) México 2017 donde nos muestra que el predominio de desnutrición crónica según T/E fue de 64,8%, según P/E se halló un 27,8% con desnutrición global, según P/T el 7% tuvo desnutrición aguda. Según el IMC hubo una prevalencia de sobrepeso y obesidad en un 29,3%. Al igual que Moreno “et al” (12) Colombia 2017 concluyeron en cuanto al estado nutricional que según T/E hubo un 48,05% de desnutrición crónica, según P/T el 22,09% evidenciaron desnutrición aguda, cabe destacar que en cuanto al sobrepeso es similar a estos resultados con un 13,53% según P/T. también vallejo, Castro y Cerezo (13) en su publicación demuestra que el 25,5% de la población total obtuvo normalidad según P/E, mientras que el 18,8% obtuvo desnutrición global, según T/E solo el 27,9% obtuvo normalidad y el 33,9% tuvo desnutrición crónica, según P/T el 57,7% obtuvo estado nutrición normal, el 1,65% desnutrición aguda. Según IMC se obtuvo un 11,25% de obesidad y un 25,4% de sobrepeso. Así mismo se discrepa con Tituaña (14), que concluye que el 43% de su población según T/E obtuvo una desnutrición crónica, contra una normalidad del 57%, según P/E se encontró que el 63% de la población tuvo desnutrición

global y un 37% peso normal para la edad. Por ultimo Medina (16) muestra en sus resultados que el 69,4% tuvieron malos hábitos alimentarios inadecuados y se encontró que el 38,2% revelaron desnutrición aguda, el 31% desnutrición crónica y un 30,6% estado nutricional normal.

Mediante estos resultados se puede indicar que en cuanto a la teórica M. Gordon indica que una alimentación saludable y un buen estado nutricional contribuyen a la salud, calidad de vida para un buen potencial humano. Este estudio ayuda a futuros profesionales de enfermería a seguir investigando en bienestar de niños, a su vez se observa más de cerca la realidad de nuestra población infantil y así plantear nuevas estrategias, brindar a la institución los resultados y de esa manera se podrá actuar mediante charlas educativas, sesiones educativas para prevenir los malos hábitos alimenticios, por defecto también se evitará la desnutrición en los niños.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña.
- Referente a los hábitos alimenticios, se encontró que hay menor prevalencia en el consumo inadecuado.
- En cuanto a los grupos alimenticios, se pudo encontrar que, casi la mitad de la población tiene un consumo inadecuado de carbohidratos, por otra parte, el consumo de vitaminas y minerales más de la mitad de la población presento mayor prevalencia de consumo inadecuado, en cuanto al consumo de grasas y proteínas la gran mayoría de la población tuvo un consumo adecuado.
- Con respecto al estado nutricional de la población en general se obtuvo un porcentaje mínimo de estado nutricional inadecuado.
- En cuanto al estado nutricional según indicadores antropométricos la mayoría de los niños presentaron estado nutricional normal, en los indicadores peso/edad, talla/edad y



peso/talla. Sin embargo, se evidencio niños con desnutrición crónica y sobrepeso en menor porcentaje.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Mejorar las estrategias nacionales que existen en el Perú para reducir en menor cantidad los malos hábitos alimenticios de nuestros niños ya que son una población vulnerable.
- Trabajar en equipo con los demás profesionales de salud para lograr un solo objetivo que es reducir la tasa de sobrepeso en nuestro país, con la finalidad de disminuir en menor porcentaje las enfermedades con mayor prevalencia.
- Realizar sesiones educativas, charlas, para mantener informadas a las mamás y así podrán mejorar en cuanto a los hábitos alimenticios y su estado nutricional de sus menores hijos.
- Realizar vigilancia continua y adecuada al niño y a la familia con el objetivo de obtener un mejor resultado en cuanto a una buena alimentación.
- Se recomienda a futuros profesionales de enfermería que continúen con estos tipos de investigaciones cuyo resultado ayudara a plantear cambios y mejorar la calidad de vida de nuestros niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cecu.es, Hábitos alimentarios saludables [sede Web]. Madrid: Cecu.es; 2008 [actualizada el 2008; acceso 15 de septiembre del 2018]. Disponible en: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_1163\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 15 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra: OMS; 2003. Serie de Informes Técnicos: 916.
4. Yupanqui Cancino M. Hábitos alimentarios y su relación con sobrepeso y obesidad e escolares de 9 a 12 años el nivel primario de la I.E Pedro Ruiz Gallo. Chorrillos-2015 [tesis de Especialista en Enfermería en Salud Publica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
5. Inei.gob.pe. Perú encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2017 nacional y departamental [sede Web]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [actualizada el 2018; acceso 12 de septiembre del 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
6. Organización Mundial de la Salud. Vuelve a crecer el hambre en el mundo impulsada por los conflictos y el cambio climático, según nuevo informe de la ONU. [sede Web]. Roma: Organización Mundial de la Salud. 2017 [acceso 15 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/15-09-2017-world-hunger-again-on-the-rise-driven-by-conflict-and-climate-change-new-un-report-says>

7. Wisbaum W. La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: UNICEF España; 2011 [acceso el 20 de septiembre]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
8. Palma A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2018 [acceso 20 de septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
9. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017 [sede web]. Lima: instituto nacional de estadística e informática; 2018 [acceso el 16 septiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/>
10. Rodríguez F, García P. Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. Antropo. 2016. [acceso el 01 de septiembre] 35, 45-51. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-05/Rodriguez.pdf>
11. Díaz H, García E, Flores E, García R, Solís R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas. Nutr. Hosp. 2017 [citado 01 septiembre 2018]; vol.34 (4). Disponible desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lang=es)
12. Moreno D, Marie M, Marrugo Ca, Marrugo V, Alvis N. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Rev. Univ. Ind.

Santander. Salud .2017 [citado 01 septiembre 2018]; 49 (2). Disponible desde: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072017000200352&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000200352&lang=es)

13. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos. Rev Uni. salud 2016 [citado 03 septiembre 2018]; 18(1):113-125. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
14. Tituaña Toapanta M. Peso y talla en niños menores de 2 años y su relación con la alimentación en la comunidad de Quinchicoto [tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
15. Egoavil Méndez S., Yataco Cabrera A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro" - Puente Piedra [tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
16. Medina Bazán E. Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños menores de 3 años en los distritos de Huando y Ascensión [tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Huancavelica: Biblioteca Universidad Norbert Wiener, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2015.
17. Terrazas Quilca C. Comparación del estado nutricional según antropometría de preescolares de dos centros de educación inicial público y privado [tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
18. Ada U. Asociación entre actitudes maternas y el estado nutricional de sus niños menores de tres años de un Centro de Salud de Ate-Vitarte [tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

19. Poma Santos J. Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el puesto de salud Huacrapuquio [tesis para obtener Licenciatura en Enfermería]. Huancayo Perú: Repositorio Universidad Nacional del Centro del Perú;2014.
20. Unicef.org. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables [sede Web]. Caracas-Venezuela: Unicef [acceso 16 de septiembre del 2018]; Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>
21. Sandoval Cervantes L, Salvatierra Ruiz R, Caballero Zavala E, Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de salud. 2a ed. Lima: Ministerio de Salud; 2014. Pp 81. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.PDF>
22. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos Alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev. Chil. Nutr. 2012 [citado el 25 de septiembre del 2018]; 39 (3): 40-43. Disponibles en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006)
23. Fao.org. Guía de capacitación en alimentación y nutrición para docentes y comités de alimentación escolar [sede Web]. Managua: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2016 [acceso 16 de octubre del 2018]; Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i5208s.pdf>
24. Fao.org, Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición [sede Web]. Tegucigalpa-Honduras: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2010 [acceso 26 de septiembre del 2018]; Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s05.pdf>
25. Who.int, Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena) [sede Web]. Suiza: Organización mundial de la salud;

- 2018 [actualizada el 14 de agosto de 2018; acceso 26 de septiembre de 2018]; Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
26. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [sede Web]. Ginebra : Organización Mundial de la Salud.; 2018 [acceso 26 de septiembre de 2018] Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
27. Villar Bernaola, L, Lázaro Serrano ML. Documento Técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Lima: Super Grafica E.I.R.L.; 2013. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/227/CENAN-0069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Fao.org. Educación Alimentaria y Nutricional. [sede Web]. Argentina: FAO y Ministerio de Educación de la Nación; 2009 [acceso el 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/18911-0e9d667b8f44311838da9796b52996b86.pdf>
29. Seapaonline.org. Manual de valoración de patrones funcionales [sede Web]. Asturias: seapaonline.org; 2010 [acceso 25 de octubre del 2018]; Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 26 de septiembre de 2018]. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
31. Judith E. Brown, Janet S. Isaacs, U. Beate Krinke, Ellen Lechtenberg, Maureen A. Murtaugh, Carolyn Sharbaugh, Patricia L. Splett, Jamie Stang, Nancy H. Wooldridge. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 5<sup>ta</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014.

32. Fao.org. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [sede Web]. Roma: FAO, FIDA, OMS, PMA Y UNICEF; 2017 [acceso el 16 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>
33. León A, Terry B, Quintana I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). Rev Cubana Hig Epidemiol 2009 [citado el 28 de septiembre de 2018]; 47(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032009000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100003)
34. Lutter CK, Chaparro CM. La Desnutrición en Lactantes y Niños Pequeños en América Latina y El Caribe: Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sede Web]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2008 [acceso 16 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/MalnutritionSpa.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 21 de octubre de 2018]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
36. Batrouni L. Evaluacion Nutricional. Argentina: Brujas; 2015.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del crecimiento de niños y niñas [sede Web]. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2012 [acceso 21 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf)
38. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [sede Web]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017 [acceso 21 de octubre de 2018]. Available from: [http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas\\_legales/Mar%202018/files/rm\\_537-2017-minsa\\_y\\_nts\\_137-minsa-2017-dgiesp\\_control\\_del\\_crecimiento\\_y\\_desarrollo\\_de\\_la\\_nina\\_y\\_el\\_nino\\_menores\\_de\\_cinco\\_anos.pdf](http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas_legales/Mar%202018/files/rm_537-2017-minsa_y_nts_137-minsa-2017-dgiesp_control_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_nina_y_el_nino_menores_de_cinco_anos.pdf)

39. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. La medición de la talla y el peso [sede Web]. Lima- Perú: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud;2004 [acceso 21 de octubre de 2018]. Available from: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>
40. Who.int. Interpretando los indicadores de crecimiento [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [acceso 21 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/training/c\\_interpretando.pdf](http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf)
41. Sixtinagroup.com. Biblioteca de Indicadores (KPIs) [sede Web]. Sixtina Consulting Group; 2018 [citado el 21 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.sixtinagroup.com/biblioteca-de-indicadores/?fbclid=IwAR3yzmQblQeoTZrnUC8IPq8COm8i5p0ynTmn0fbWwpkOExLpLdLDhlsE0E8>
42. Salvador G, Serra L, Rivas L. El método Recuerdo de 24 horas. Rev Esp Nutr Comunitaria [Revista en Internet] 2015 [Citado 21 de octubre de 2018]; 21 (1): 42-44. disponible desde: [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015\\_Recuerdo%2024%20h.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015_Recuerdo%2024%20h.pdf)
43. Mataix J. Nutrición y alimentación humana. Madrid: Ergon;2015.



## **ANEXO**

## Anexo A

### Instrumento de recolección de datos

#### ENCUESTA

#### RELACION ENTRE HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD BREÑA, LIMA 2018

Buenos días padres de familia, somos bachilleres de la carrera de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. A continuación, se presenta el cuestionario constituido por preguntas que permitirá conocer la Relación entre Hábitos Alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña.

La información que usted nos brinde será confidencial. Le recordamos que la “Ficha del Estado Nutricional” será llenada por las investigadoras, usted deberá responder las preguntas de la ficha de “Hábitos Alimenticios” las cuales están dirigidas hacia usted. Agradecemos se sirva a responder con sinceridad.

Instrucciones:

Marque con una “X” la opción que usted considere conveniente.

47. TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS – KPI									
Ficha del Estado Nutricional									
Código	Sexo		Fecha de nacimiento	Edad (meses )	Peso (kg)	Talla (cm)	Diagnostico Nutricional		
	F	M					P/T	P/E	T/E

**Ficha de Hábitos Alimenticios: Debe ser marcado por las investigadoras , cuyas mamás tengan niños de 12 a 36 meses de edad**

DATOS GENERALES DE LA <u>MADRE</u>				
<b>1. Edad de la madre</b>  a. 15 – 19 años b. 20 – 30 años c. 31 – 45 años d. 46 a mas	<b>2. ¿Dónde trabaja usted?</b>  a. Trabajador independiente b. Ama de casa	<b>3. ¿Cuántos hijos tiene?</b>  a. 1 b. 2 a 3 c. 4 a mas	<b>4. Grado de instrucción</b>  a. Primaria b. Secundaria c. Técnico superior d. Universidad	
<b>47.11 Durante las últimas 24 horas</b>				
<b>Grupo de alimentos</b>			<b>SI (2)</b>	<b>NO(1)</b>
<b>Carbohidratos</b>				
5. Cereales y legumbres como: Avena ( ) trigo ( ) quínoa ( ) frijoles ( ) lentejas ( ) garbanzo ( ) arvejas ( )				
6. Tubérculos: Papa ( ) camote ( ) yuca ( ) olluco ( ) choclo ( )				
7. Otros: Pan ( ) galletas ( ) fideos ( ) arroz ( ).				
<b>Vitaminas y Minerales</b>				
8. Verduras como: Zanahoria ( ) zapallo ( ) habas frescas ( ) arvejas frescas ( ) tomate ( ) pepino ( ) betarraga ( ) rabanito ( ) cebolla ( ) vainitas ( ) calabaza ( ), otros.				
9. Verduras de hojas verdes como: Espinaca ( ) Apio ( ) poro ( ) brócoli ( ) caigua ( ) lechuga ( ) perejil ( ), otros.				
10. Frutas como: Papaya ( ) melocotón ( ) mandarina ( ) mango ( ) sandia ( ) plátano ( ) manzana ( ) granadilla ( ) pera ( ), otros.				
<b>Proteínas</b>				
11. Carnes: Hígado ( ) pollo ( ) bofe ( ) pavita ( ) cerdo ( ) res ( ) sangrecita ( ) bazo ( ).				
12. Huevos: Codorniz ( ) gallina ( )				
13. Pescado ( )				
14. Frutos secos: Maní ( ) nueces ( ) almendras ( ) castañas ( ) pasas ( ), otros.				
15. Lácteos: Leche ( ) yogurt ( ) queso ( )				
<b>Grasas o lípidos</b>				
16. Mantequilla ( ) margarina ( ) aceite ( ) manteca ( ) mayonesa ( ).				
Puntaje final				

## ANEXO B

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación que lleva como título relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018. Desarrollados por los bachilleres de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de la facultad de ciencias de la salud.

Señor padre de familia se le solicita el permiso para la participación de su menor hijo(a) para este estudio, lo cual es completamente voluntaria y confidencial. La información que obtengamos de su menor hijo será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos y consiste en una ficha de recolección de datos estado nutricional y un cuestionario de hábitos alimenticios, cuyo objetivo es Determinar la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018. Esta información será analizada por los bachilleres de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, si tiene alguna pregunta o desea información sobre este trabajo de investigación por favor comuníquese con Isabel Albornoz Cárdenas y Ross Miluska Macedo Dávila (anabella12.iac@gmail.com/ 955519024// rossmacedo\_2301@hotmail.com/956196516).

#### DECLARACION:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y que fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo en el estudio.

.....

Nombres y apellidos del participante	N° DNI	Firma
--------------------------------------	--------	-------

Firma de los investigadores

.....

Albornoz Cárdenas Isabel

Lima, de.....del 2018

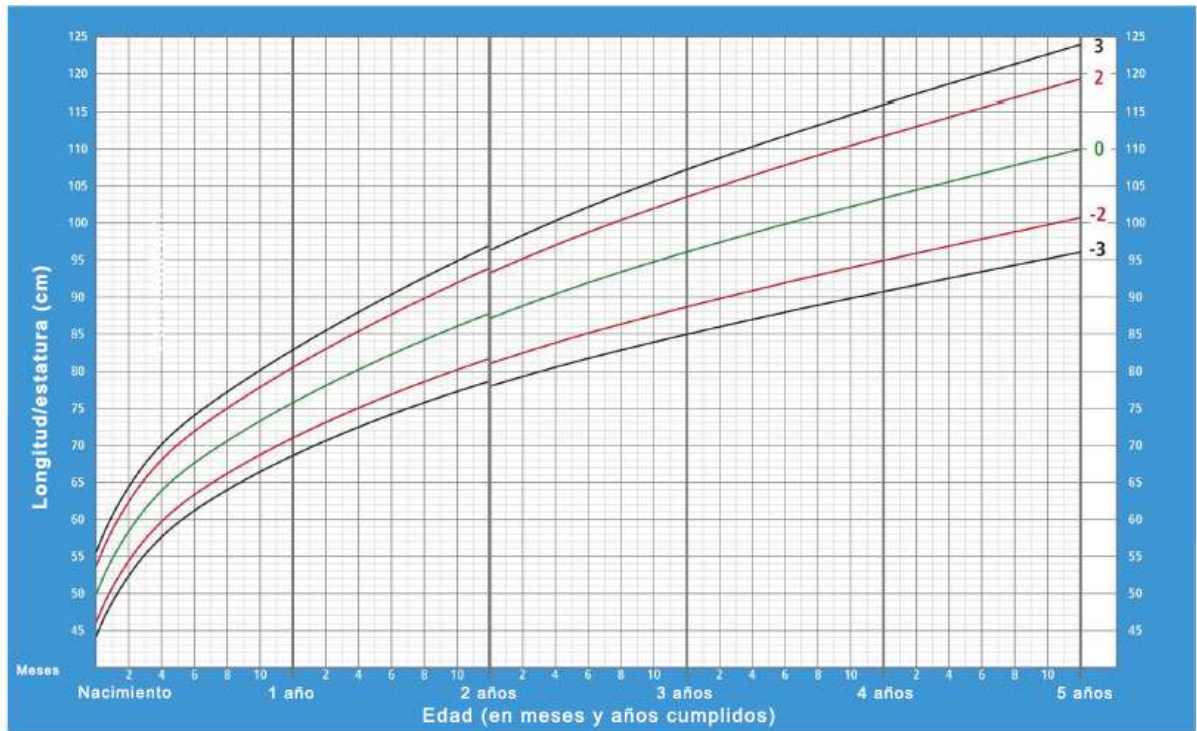
.....

Ross Miluska Macedo Dávila

## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de T/E de los niños del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

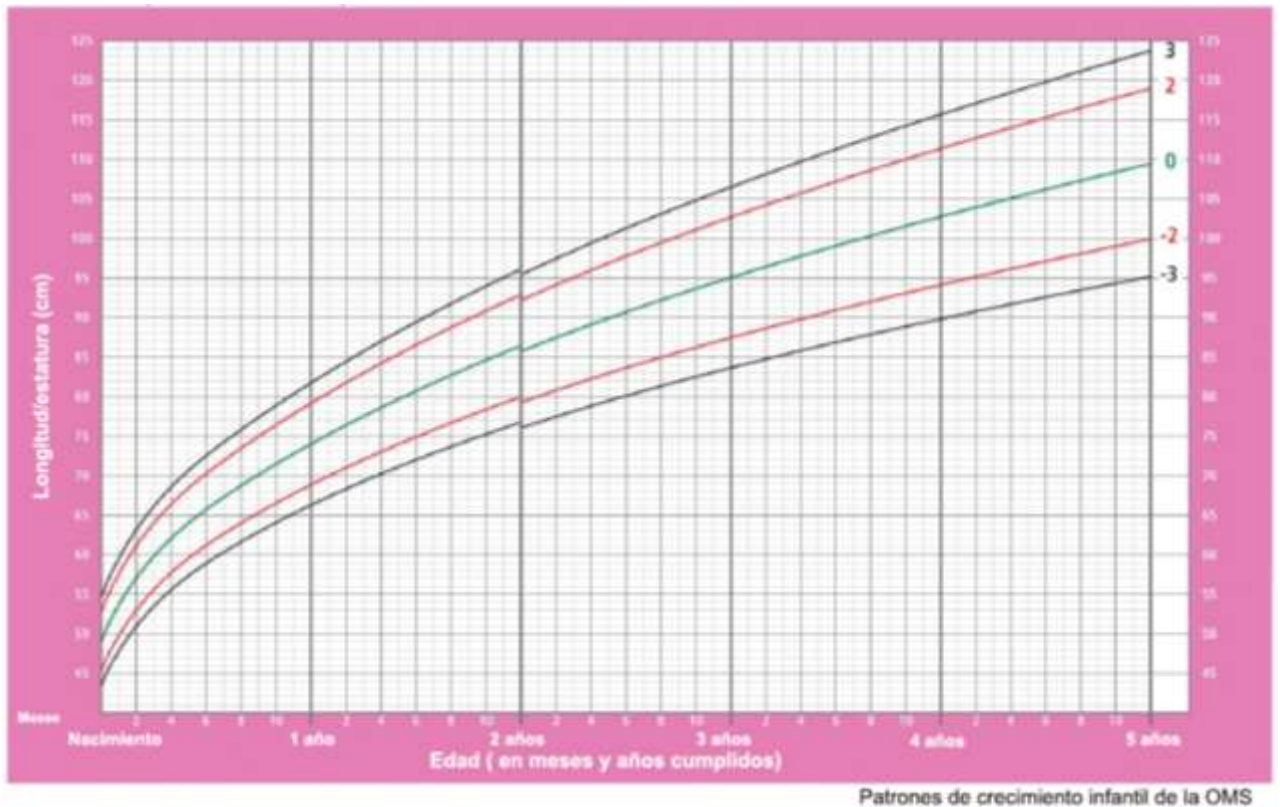


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de T/E de las niñas del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

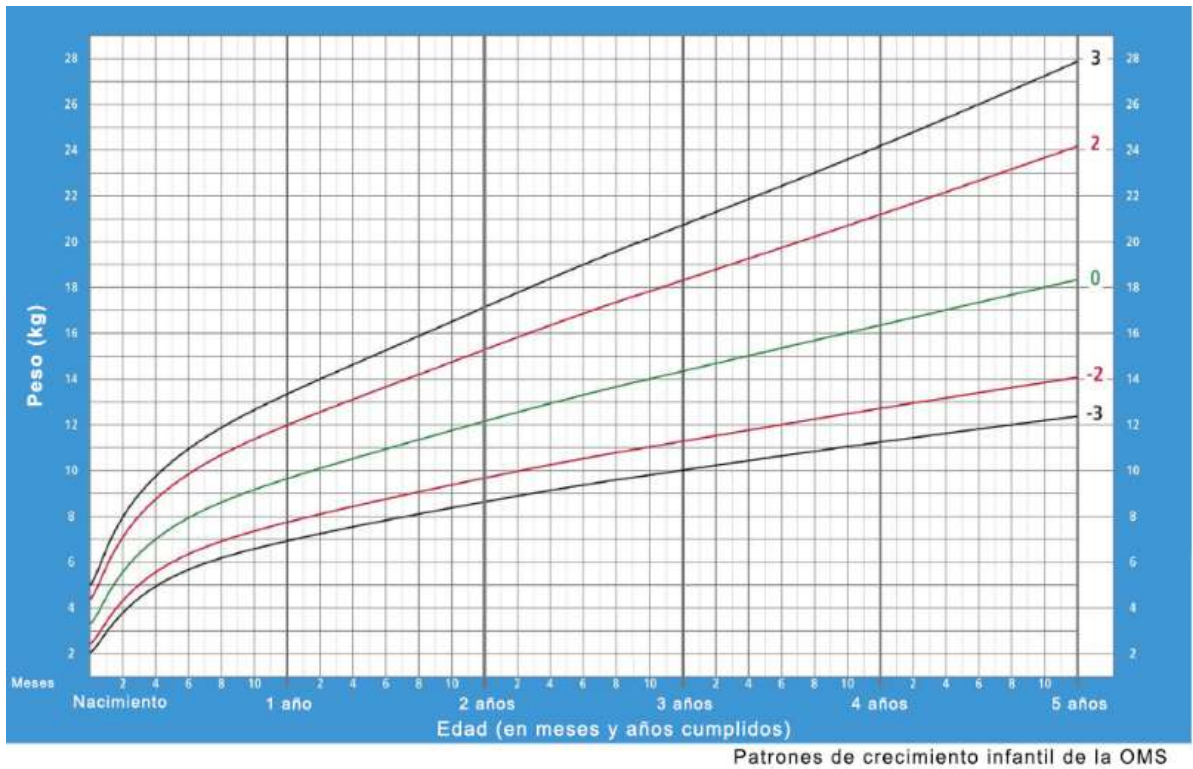
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de P/E de los niños del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

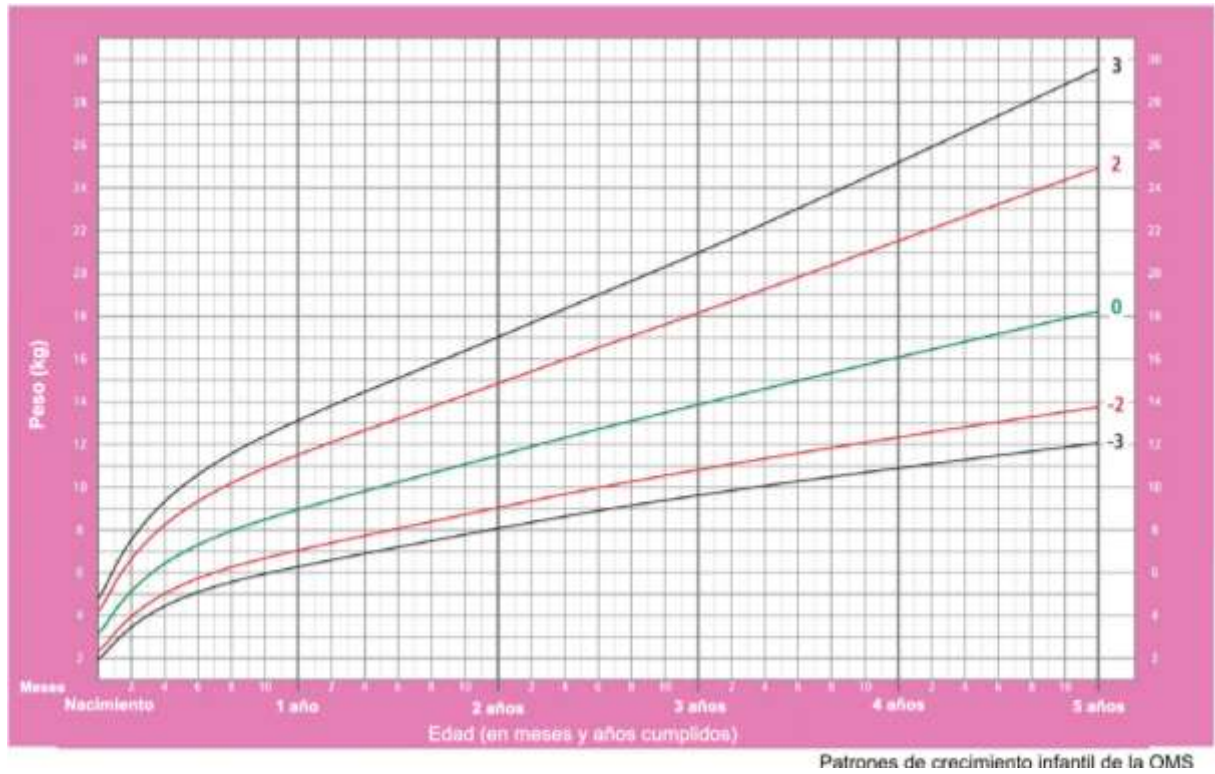




## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de P/E de las niñas del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

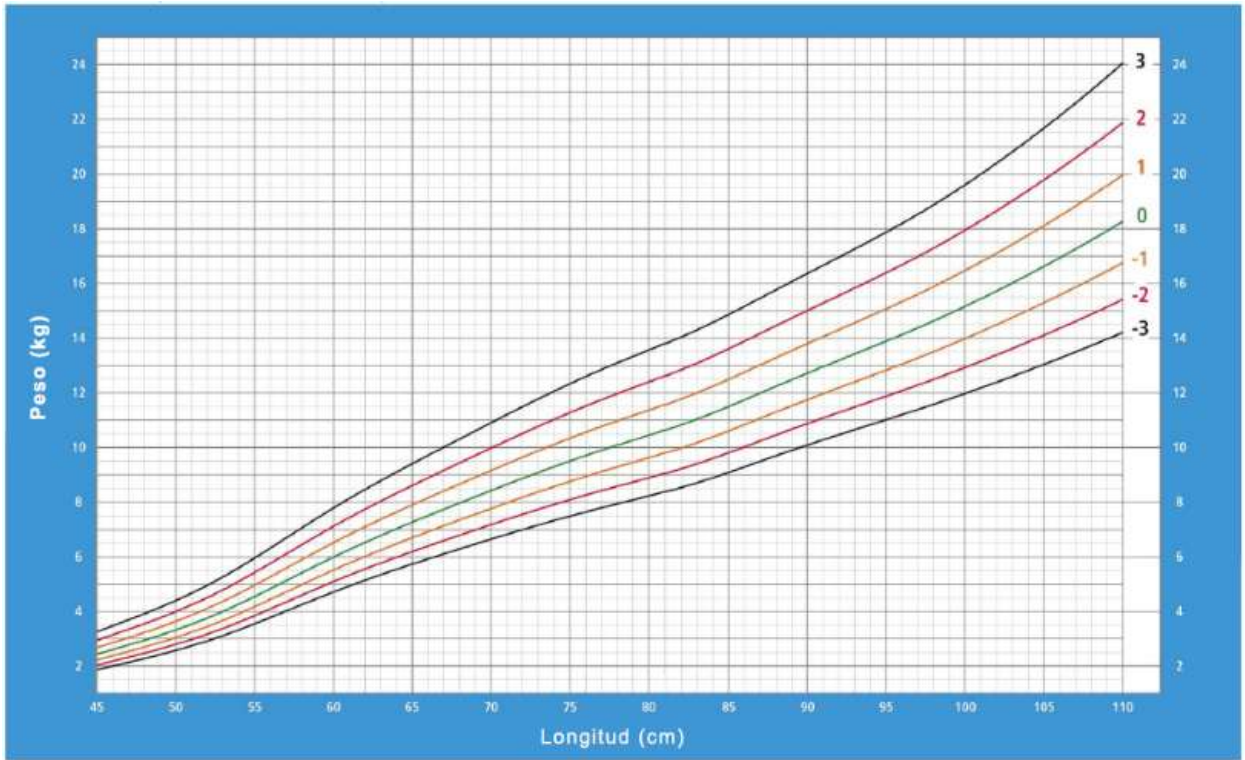
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de P/T de los niños del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

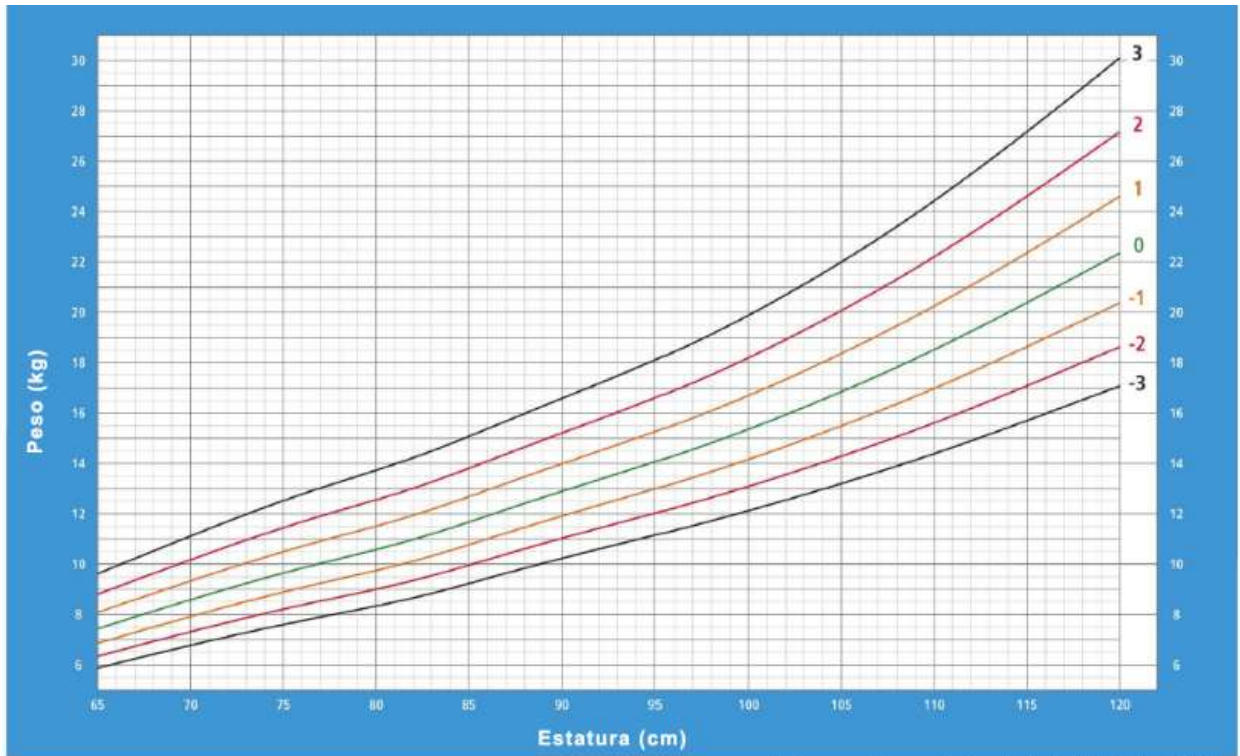


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de P/T de los niños del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de P/T de las niñas del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

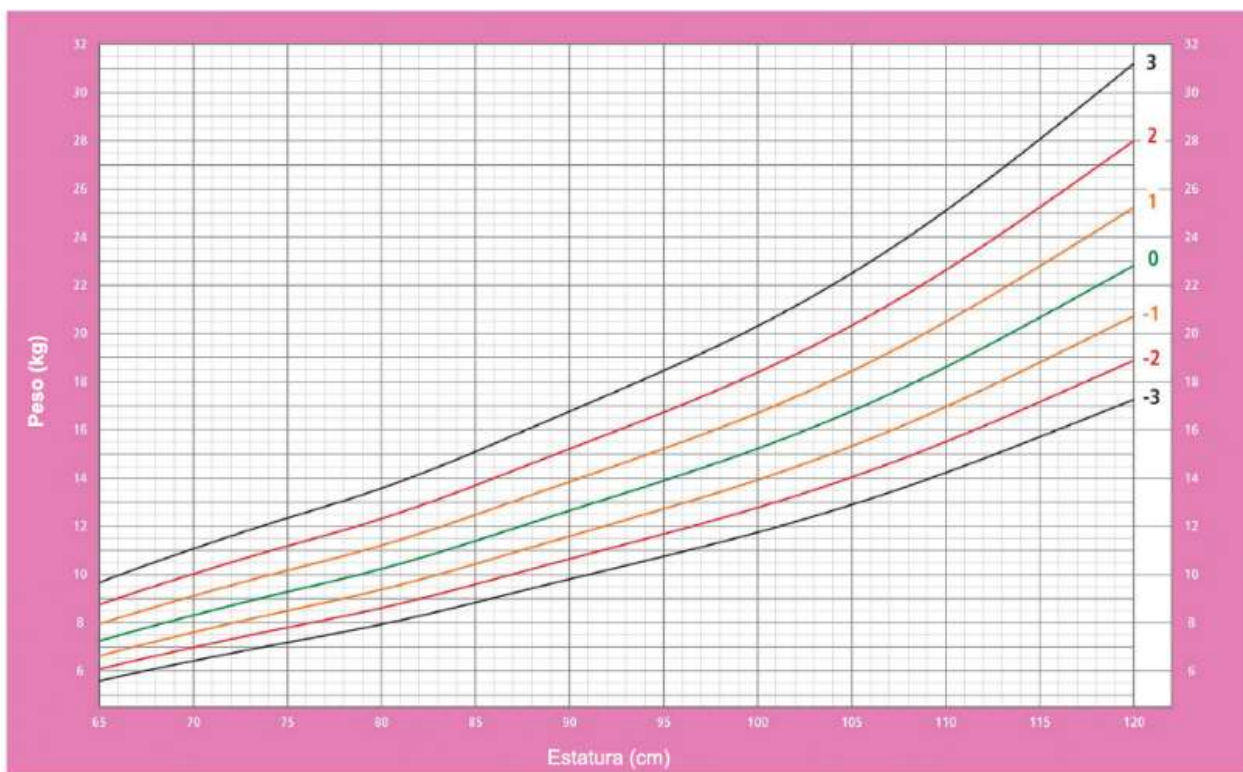


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO C

Curva de crecimiento para la evaluación de P/T de las niñas del Centro de Salud "Breña" Lima, 2018

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO D

Media de peso de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

<b>PESO</b>	<b>Media</b>		11,634
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	11,275
		Límite superior	11,993
	Media recortada al 5%		11,534
	Mediana		11,400
	Varianza		3,874
	Desviación estándar		1,9682
	Mínimo		7,8
	Máximo		21,8
	Rango		14,0

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

El peso promedio de los niños (as) evaluados (as) es de 11.6 kg; el cual presenta una desviación estándar de 1.9 kg. Asimismo, el peso mínimo es de 7,8 gk y la máxima de 21,8 kg.

## ANEXO E

Media de la talla de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

<b>TALLA</b>	<b>Media</b>	81,070
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	79,939
	Límite superior	82,201
Media recortada al 5%		80,727
Mediana		80,000
Varianza		38,481
Desviación estándar		6,2033
Mínimo		70,8
Máximo		99,5
Rango		28,7

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

La talla promedio de los niños (as) evaluados (as) es de 81,0 cm; el cual presenta una desviación estándar de 6,2 cm. Asimismo, la talla mínima es de 70,8 cm y la máxima de 99,5 cm.

## ANEXO F

Media de la edad de los niños (as) del Centro de Salud “Breña” - 2018

<b>EDAD</b>	<b>Media</b>		19,31
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	18,10
		Límite superior	20,51
	Media recortada al 5%		18,87
	Mediana		18,00
	Varianza		43,992
	Desviación estándar		6,633
	Mínimo		12
	Máximo		36
	Rango		24

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

La edad promedio de los niños (as) evaluados (as) es de 19,3 meses; el cual presenta una desviación estándar de 6,6 meses. Asimismo, la edad mínima es de 12 meses y la máxima de 36 meses.



## ANEXO G

Genero de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	69	58,5	58,5	58,5
FEMENINO	49	41,5	41,5	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

El 58.47% de los niños (as) evaluados (as) son de sexo masculino mientras que el 41.53% son de sexo masculino.

## ANEXO H

Estado nutricional de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	27	22,9	22,9	22,9
ADECUADO	91	77,1	77,1	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

Con referencia al estado nutricional 77,12% de los niños evaluados tuvieron el estado nutricional adecuado y el 22,88% tuvieron estado nutricional inadecuado.

## Anexo I

Estado nutricional según indicador Peso / Edad de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
BAJO PESO	1	,8	,8	,8
NORMAL	104	88,1	88,1	89,0
SOBREPESO	13	11,0	11,0	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

Con respecto al indicador P/E podemos observar que el 88,14% de la población obtuvo un estado de normalidad, el 11,02% se encontró con sobrepeso y un 0,85% tuvieron bajo peso.

## Anexo J

Estado nutricional según indicador Talla / Edad de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DES. SEVERA	1	,8	,8	,8
DES. CRONICA	8	6,8	6,8	7,6
NORMAL	108	91,5	91,5	99,2
ALTO	1	,8	,8	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

Según el indicador T/E podemos observar que el 91,53% de la población obtuvo un estado de normalidad, el 6,78% se encontró con desnutrición crónica y un 0,85% tuvieron desnutrición severa y talla alta.

## Anexo K

Estado nutricional según indicador Peso / Talla de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
NORMAL	98	83,1	83,1	83,1
SOBREPESO	16	13,6	13,6	96,6
OBESIDAD	4	3,4	3,4	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

Con respecto al indicador P/T podemos observar que el 83,56% de la población obtuvieron un estado de normalidad, el 13,56% se encontro con sobrepeso y un 3,39% tuvieron obesidad.

## Anexo L

### Hábitos Alimenticios de los niños (as) del Centro de Salud Breña - 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
INADECUADO	31	26,3	26,3	26,3
ADECUADO	87	73,7	73,7	100,0
Total	118	100,0	100,0	

*Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener*

Con referencia a los hábitos alimenticios podemos observar que el 73,73% de los niños evaluados tuvieron los hábitos alimenticios adecuados mientras que el 26,27% tuvieron hábitos alimenticios inadecuados.

## Anexo M

### Datos generales de las madres

<b>Edad de la madre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
15 - 19 años	2	1,7	1,7	1,7
20 - 30 años	63	53,4	53,4	55,1
31 - 45 años	53	44,9	44,9	100,0
total	118	100,0	100,0	
<b>Lugar de trabajo de la madre</b>				
trabajador independiente	52	44,1	44,1	44,1
ama de casa	66	55,9	55,9	100,0
total	118	100,0	100,0	
<b>Número de hijos</b>				
1	39	33,1	33,1	33,1
2 a 3	70	59,3	59,3	92,4
4 a mas	9	7,6	7,6	100,0
total	118	100,0	100,0	
<b>Grado de instrucción</b>				
primaria	1	,8	,8	,8
secundaria	53	44,9	44,9	45,8
técnico superior	44	37,3	37,3	83,1
universidad	20	16,9	16,9	100,0
total	118	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada por los estudiantes de la EAP-Universidad Norbert Wiener

Podemos observar en cuanto a la edad de las madres que el 53,4% (63) de las madres están en el rango de 20 - 30 años, el 44,9% (53) están en el de 31 - 45 años y el 1,7% (2) en el rango de 15 - 19 años; con respecto a la ocupación el 55,9% (66) son ama de casa mientras que el 44,1% (52) trabajan independientemente; el número de hijos por madre el 59,3% (70) tuvieron de 2 a 3 hijos, el 33,1% (39) tuvieron un solo hijo y el 7,6% (9) de 7 hijos a más y por ultimo presentamos el grado de instrucción de las madres, con un 44,9% (53) cursaron hasta la secundaria, el 37,3% (44) curso técnico superior, el 16,9% (20) cursaron estudios universitarios y un 0,8% (1) solo primaria.