UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N.º 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Karen Condori Cayllahua

Milagros Paitan Cayllahua

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAVELICA, PERÚ

2024

Acta de sustentación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintiocho días del mes de noviembre a horas 09:00 am del año dos mil veinticuatro, de acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0679-2023-CU-UNH, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la egresada: ***CONDORI CAYLLAHUA, Karen,*** *identificado con* ***DNI N° 76370615.*** *Siendo los Jurados Evaluadores:*

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS	Presidenta	20006808	0000-0002-6562-1305
Dr. Rodrigo, QUISPE ROJAS	Secretario	23248629	0000-0002-0553-3063
Dr. Guido, FLORES MARIN	Vocal	40478035	0000-0003-0213-8225
Dr. Cesar Cipriano, ZEA MONTESINOS	Asesor	01208102	0000-0003-1109-5458

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: ***CONDORI CAYLLAHUA, Karen,*** *procede a sustentar la tesis titulada:* ***"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.° 113, HUANCAVELICA - 2023"*** *cuya fecha y hora para el acto de sustentación de tesis fue aprobado mediante* ***Resolución N° 233-2024-D-FEN-R/UNH.***

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, designado bajo ***Resolución N° 134-2024-D-FEN-R/UNH,*** *se dio por concluido el ACTO de sustentación.*

Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa a la sustentante y el público asistente abandonen la sala de actos, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa de la sustentante; llegando al calificativo de:

APROBADO [X] *DESAPROBADO* [ ] *POR:* MAYORIA

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 28 días del mes de noviembre del 2024.

PRESIDENTE *SECRETARIO*

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Huancavelica, a los veintiocho días del mes de noviembre a horas 09:00 am del año dos mil veinticuatro, de acuerdo al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución Nº 0679-2023-CU-UNH, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la egresada: ***PAITAN CAYLLAHUA, Milagros,*** *identificado con* ***DNI Nº 71106477.*** *Siendo los Jurados Evaluadores:*

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS	Presidenta	20006808	0000-0002-6562-1305
Dr. Rodrigo, QUISPE ROJAS	Secretario	23248629	0000-0002-0553-3063
Dr. Guido, FLORES MARIN	Vocal	40478035	0000-0003-0213-8225
Dr. Cesar Cipriano, ZEA MONTESINOS	Asesor	01208102	0000-0003-1109-5458

La candidata a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Doña: ***PAITAN CAYLLAHUA, Milagros,*** *procede a sustentar la tesis titulada:* ***"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.° 113, HUANCAVELICA - 2023"*** *cuya fecha y hora para el acto de sustentación de tesis fue aprobado mediante* ***Resolución Nº 233-2024-D-FEN-R/UNH.***

Luego, de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, designado bajo ***Resolución Nº 134-2024-D-FEN-R/UNH,*** *se dio por concluido el ACTO de sustentación.*

Acto, seguido el presidente del jurado evaluador informa a la sustentante y el público asistente abandonen la sala de actos, para deliberar sobre los resultados de la sustentación y defensa de la sustentante; llegando al calificativo de:

APROBADO [X] *DESAPROBADO* [ ] *POR:* MAYORIA

Para constancia se expide la presente, en la ciudad de Huancavelica a los 28 días del mes de noviembre del 2024.

PRESIDENTE *SECRETARIO*

VOCAL

UNH | Vicerrectorado de Investigación | Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica | Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 113, HUANCAVELICA - 2023"
- Presentado por:
  PAITAN CAYLLAHUA, MILAGROS
  CONDORI CAYLLAHUA, KAREN
- Docente asesor (a):
  ZEA MONTESINOS, CESAR CIPRIANO
- Para obtener:
  El TÍTULO PROFESIONAL :**LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
72%	28%

El Certificado se expide el 19 de marzo de 2025.

Firmado digitalmente por ESPINOZA QUISPE Carlos Enrique FAU 20168014962 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.03.2025 14:39:40 -05:00

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

TP: 00382 - 2025

Título

Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

Autoras

Karen Condori Cayllahua

DNI: 76370615

Milagros Paitan Cayllahua

DNI: 71106477

Asesor

Dr. Zea Montesinos, César Cipriano

ORCID: https://orcid.org/000-0003-1109-5458

DNI: 01208102

Agradecimiento

A mis padres por guiarme y apoyarme en mi formación académica y por ser esa inspiración que me motiva a seguir adelante.

Karen

A mis padres quienes me brindaron su apoyo a lo largo de mi formación profesional y por motivarme a cumplir cada una de mis metas.

Milagros

Tabla de contenido

Portada i

Acta de sustentación ii

Certificado de similitud iv

Título v

Autoras vi

Asesor vii

Agradecimiento viii

Tabla de contenido ix

Tabla de contenido de cuadros xiv

Tabla de contenido de figuras xv

Resumen xvi

Abstract xvii

Introducción xviii

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 20

1.1. Planteamiento del problema 20

1.2. Formulación del problema 23

1.2.1. Formulación del problema general 23

1.2.2. Formulación del problema específicos 23

1.3. Objetivos..... 24

1.3.1. Objetivo general..... 24

1.3.2. Objetivos específicos 24

1.4. Justificación..... 25

1.5. Limitaciones 26

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 28

2.1. Antecedentes..... 28

2.1.1. Antecedentes internacionales..... 28

2.1.2. Antecedentes nacionales 33

2.1.3. Antecedentes locales..... 36

2.2. Bases teóricas 37

2.2.1. Teoría cognitiva social de Bandura..... 37

2.2.2. Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender)..... 37

2.3. Bases conceptuales 38

2.3.1. Hábitos alimenticios 38

2.3.1.1. Conducta alimentaria..... 42

2.3.1.2. Consumo de alimentos 43

2.3.1.3. Factores que intervienen en la adquisición de hábitos alimentarios... 43

2.3.1.4. Práctica recomendada de los hábitos alimentarios 44

2.3.1.5. Importancia de los alimentos 45

2.3.1.6. Grupo de alimentos 45

2.3.1.7. Dimensiones de hábitos alimenticios 47

2.3.2. Estado nutricional y su clasificación. 50

2.3.2.1. Estado nutricional 50

2.3.2.2. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo 50

2.3.2.3. Valoración antropométrica 50

2.3.2.4. Clasificación del Estado nutricional (MINSA) 50

2.3.2.5. Clasificación del Estado nutricional (Waterlow) 51

2.4. Definición de términos 53

2.5. Hipótesis 54

2.5.1. Hipótesis general 54

2.5.2. Hipótesis específicas 54

2.6. Variables 55

2.7. Operacionalización de variables 56

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS 58

3.1. Ámbito Temporal y espacial 58

3.2. Tipo de investigación 58

3.3. Nivel de investigación 59

3.4. Métodos de investigación 59

3.4.1. Método general de investigación 59

3.4.2. Métodos específicos de investigación 59

3.5. Diseño de investigación 60

3.6. Población, Muestra y muestreo 61

3.6.1. Población 61

3.6.2. Muestra 61

3.6.3. Muestreo 61

3.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos 62

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 62

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS 64

4.1. Análisis de información 64

4.2. Prueba de Hipótesis 80

4.2.1. Prueba de Hipótesis general 80

4.2.2. Prueba de Hipótesis específicas 81

4.3. Discusión de resultados 96

Conclusiones 100

Recomendaciones 102

Referencias Bibliográficas 103

Anexos 110

Anexo 01: Matriz de consistencia 111

Anexo 02: Cuestionario de Hábitos alimenticios (Santander) 113

Anexo 03: Validación del instrumento 116

Anexo 04: Escala Hedónica de Puntuación de Hábitos alimenticios..... 120

Anexo 05: Permiso para recolección de datos 121

Anexo 06: Instrumento de recolección de datos rellenada..... 122

Anexo 07: Base de datos 132

Anexo 08: Estadística Descriptiva 136

Anexo 09: Panel fotográfico 137

Tabla de contenido de cuadros

Tabla 1. Hábitos alimenticios y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 64

Tabla 2. Hábitos alimenticios en la dimensión Calidad de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 66

Tabla 3. Hábitos alimenticios en la dimensión Forma de preparación de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 68

Tabla 4. Hábitos alimenticios en la dimensión Compañía al niño (a) para comer y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 70

Tabla 5. Hábitos alimenticios en la dimensión Horario de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 72

Tabla 6. Hábitos alimenticios en la dimensión Frecuencia de consumo de comidas y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 74

Tabla 7. Hábitos alimenticios en la dimensión Lugar de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 76

Tabla 8. Hábitos alimenticios en la dimensión Higiene de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 78

Tabla de contenido de figuras

Figura 1. Hábitos alimenticios y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023. 65

Figura 2. Hábitos alimenticios en la dimensión Calidad de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023. 67

Figura 3. Hábitos alimenticios en la dimensión Forma de preparación de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 69

Figura 4. Hábitos alimenticios en la dimensión Compañía al niño (a) para comer y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 71

Figura 5. Hábitos alimenticios en la dimensión Horario de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 73

Figura 6. Hábitos alimenticios en la dimensión Frecuencia de consumo de comidas y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 75

Figura 7. Hábitos alimenticios en la dimensión Lugar de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. 77

Figura 8. Hábitos alimenticios en la dimensión Higiene de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023. 79

Resumen

La desnutrición sigue siendo un desafío en la sociedad contemporánea. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023 y pretende explorar cómo los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional. Materiales y métodos: Se empleó un enfoque cuantitativo, transversal y no experimental, utilizando una perspectiva deductiva y análisis estadístico categórico. Se realizaron mediciones antropométricas a 80 niños, y se encuestó a sus madres sobre los hábitos alimenticios de sus hijos, utilizando el Instrumento de Santander con una escala hedónica. Resultados: Se encontró una relación estadísticamente significativa (valor $p < 0.05$) entre los hábitos alimenticios de los niños y su estado nutricional. Además, se observó una relación significativa (valor $p < 0.05$) entre la calidad de los alimentos y el estado nutricional, así como entre la frecuencia de consumo de alimentos y la higiene con el estado nutricional (valor $p < 0.05$). Conclusión: Los hallazgos indican que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios de los niños y su estado nutricional en la Institución Educativa N.º 113 – Huancavelica.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, estado nutricional, niños.

Abstract

Malnutrition remains a challenge in contemporary society. This study aims to determine the relationship between dietary habits and nutritional status in children at the Early Education Institution No. 113 in Huancavelica - 2023, and seeks to explore how dietary habits influence nutritional status. Materials and Methods: A quantitative, cross-sectional, and non-experimental approach was employed, using a deductive perspective and categorical statistical analysis. Anthropometric measurements were taken from 80 children, and their mothers were surveyed about their children's dietary habits using the Santander Instrument with a hedonic scale. Results: A statistically significant relationship (p value <0.05) was found between the children's dietary habits and their nutritional status. Additionally, a significant relation (p value <0.05) was observed between the quality of food and nutritional status, as well as between the frequency of food consumption and hygiene with nutritional status (p value <0.05). Conclusion: The findings indicate that there is a significant relationship between the children's dietary habits and their nutritional status at Educational Institution No. 113 – Huancavelica.

Keywords: Eating habits, nutritional status, children.

Introducción

Los hábitos alimenticios y el estado nutricional son variables fundamentales en el desarrollo infantil, especialmente en etapas tempranas de la vida. Los hábitos alimenticios se definen como los patrones y costumbres alimentarias adquiridos durante la infancia, influenciados por factores económicos, demográficos y culturales (1,2). Por otro lado, el estado nutricional es un indicador del bienestar físico, evaluado mediante parámetros antropométricos como la Talla para la Edad (T/E) y el Peso para la Talla (P/T), que permiten diagnosticar condiciones como la desnutrición o el sobrepeso (3,4).

A nivel internacional, la desnutrición infantil sigue siendo un problema de salud pública, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde la falta de acceso a alimentos de calidad y a la suplementación adecuada es prevalente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales han desarrollado diversos métodos para clasificar el estado nutricional, como el Índice Compuesto de Fracaso Antropométrico (CIAF), utilizado en países como Indonesia para evaluar de manera integral el estado nutricional en menores de edad (3).

En el Perú, la situación no es diferente. El Ministerio de Salud ha implementado un esquema estandarizado para clasificar el estado nutricional a nivel nacional (5), sin embargo, su aplicación en la práctica clínica ha mostrado deficiencias, generando confusión y falta de comprensión entre los profesionales de salud (3). Específicamente en Huancavelica, una de las regiones con mayores índices de pobreza y desnutrición, la evaluación del estado nutricional de los niños es crucial para diseñar e implementar intervenciones efectivas (6).

En este contexto, la presente investigación se propuso determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, ubicada en Huancavelica, durante el año 2023. Para ello, se utilizó el cuestionario de Santander para identificar los hábitos alimenticios y la clasificación adaptada de Waterlow para evaluar el estado nutricional.

El análisis reveló que, si bien un porcentaje significativo de niños presentaba hábitos alimenticios adecuados y un estado nutricional saludable, un número considerable de ellos, con hábitos inadecuados, mostraba signos de desnutrición aguda. Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de promover prácticas alimenticias saludables y mejorar la educación nutricional de los cuidadores, especialmente en regiones vulnerables como Huancavelica.

El objetivo general de esta tesis es determinar la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica – 2023, contribuir al entendimiento de cómo los hábitos alimenticios impactan directamente en el estado nutricional infantil, proporcionando evidencia que pueda ser utilizada para desarrollar políticas públicas y programas de intervención eficaces. Conclusión: La relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional es significativa y requiere atención prioritaria para prevenir la desnutrición y sus efectos a largo plazo en el desarrollo infantil.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, casi una cuarta parte de niños no tiene hábitos adecuados y padecen de retraso en el crecimiento y desarrollo; se considera a la edad preescolar como la etapa primordial en la que los niños comienzan a formar su conducta alimentaria; asimilando e integrando hábitos alimentarios, de higiene y estilos de vida, que ven reflejados en sus padres, los cuales se consolidan y persisten a lo largo de toda la vida; además, las costumbres, actitudes, formas de comportamientos llevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud, nutrición y el bienestar (7). De ahí la importancia de que los padres distingan los hábitos saludables de los que no lo son. Estos dependen de muchos factores como la accesibilidad a los alimentos, el nivel socioeconómico de las familias, las tradiciones culturales y familiares; observándose diferencias entre distintos países, e incluso dentro del mismo país, así como entre las familias de diverso poder adquisitivo (7,8).

La nutrición infantil es un proceso que es variable en cada individuo, sin embargo, la inaccesibilidad a alimentos de calidad puede provocar problemas

de malnutrición presente en una población infantil por déficit o por exceso afectando la salud, bienestar y desarrollo emocional, físico e incluso académico durante este ciclo de vida (8,9). La inadecuada nutrición se relaciona con la deficiencia, exceso o desequilibrio de energía, macro y micronutrientes. Se compone de diversos grados que van desde la desnutrición crónica a la obesidad, lo que conduce a cambios en la composición corporal, la función corporal y la salud. En otras palabras, la inadecuada nutrición es un problema integral que representa todas las manifestaciones relacionadas con ella, en el año 2021 a consecuencia del coronavirus (Covid – 19) aumento el número de personas que padecen hambre a nivel mundial llegando a alcanzar un total de 828 millones de personas, lo que supone un aumento de 46 millones desde el año 2020, estas estadísticas, nos alejan de del objetivo de acabar con el hambre, la inseguridad alimentaria y malnutrición en todas sus formas para el año 2023 (10).

En el año 2022, se determinó de que el 29,6 % (2 400 millones) de personas en el mundo se encontraban en situación de inseguridad alimentaria moderada o grave según el reporte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (11), sumado a esto que 45 millones de niños menores de cinco años padecían emaciación, Además, 149 millones de niños menores de cinco años sufrían retraso en el crecimiento y el desarrollo debido a la falta crónica de nutrientes esenciales en su dieta, mientras que 39 millones tenían sobrepeso (10). A nivel mundial, se estimó de que durante el año 2022, el hambre afectó entre un rango de 691 y 783 millones de personas y a consecuencia de esto las previsiones apuntan a que cerca de 600 millones de personas, seguirán padeciendo sub alimentación crónica en el 2030 (11).

Según los datos de la OMS en el año 2022, 149 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, conllevo el retraso en la talla del menor (12). Así mismo, la OMS, indica que a nivel

mundial hay aproximadamente 37 millones de ellos padecen de sobrepeso u obesidad, lo cual indica que el peso es excesivamente alto a la estatura (12). 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 (12,13).

A nivel de Latinoamérica, con respecto a la desnutrición aguda afectó a 0,7 millones de niños y niñas menores de 5 años por carencia de nutrientes, esto, indicaría que no es posible llegar a la meta de 50% de niños con retraso en el crecimiento planteada por la ODS (Objetivos del Desarrollo Sostenible). La desnutrición aguda fue superior al 3% en los Países de Barbados (6,8%), Trinidad y Tabago (6,4%), Guyana (6,4%), Suriname (5,5%), Venezuela (4,1%) y Ecuador (3,7%) (14).

A nivel nacional, para el tercer trimestre del año 2022 se tienen resultados que, en los 1,332,375 niños menores de cinco años, la proporción de desnutrición crónica (según patrón OMS del 2006) en el país, se observó una tendencia decreciente en el tiempo, disminuyendo un total de 9.1 puntos porcentuales desde 2009 hasta el tercer trimestre del 2022, sin embargo, continúan con cifras altas; en el Perú el 15,2% tuvieron desnutrición crónica, el 35,2% del total fue considerado población de riesgo, el 3,8% presentaba desnutrición global, el 1,8% presentaba desnutrición aguda y en pequeña proporción el 7% tenía sobrepeso y obesidad. La Dirección Regional de Huancavelica (DRH), desde varios años es considerada como la región con la mayor proporción (25.3%) en comparaciones a otras regiones (15).

Según la Red de salud Huancavelica del Ministerio de Salud, la región continúa con el índice más alto de desnutrición en la población escolar. En el año 2021, el plan de salud escolar llamado Aprende Saludable (Realizado en centros educativos donde Qali Warma entrega alimentos) hallaron que 21,570 escolares

iban a clases con desnutrición crónica, de los cuales 1740 aparecieron con desnutrición crónica y 74 alcanzaron desnutrición severa (16).

Las estrategias de estimulación se producen a través de interacciones apropiadas entre cuidadores y niños, que mejoran el consumo de alimentos y el desarrollo infantil (17). La madre debe lograr establecer una relación que influya en su consumo de alimentos, y minimizar el rechazo a la comida y la insistencia en dar de comer, evitando problemas de comportamiento alimentario (7). Esto hace que los primeros dos años de vida, la interacción entre el personal de salud y la madre, sea un tiempo ideal para ayudar a las madres a establecer hábitos saludables de alimentación y evitar la desnutrición de sus menores hijos, así como el exceso de peso (5).

Por ello, nuestro estudio profundiza la comprensión sobre la relación que existe entre hábitos alimenticios y estado nutricional, llegando a las siguientes preguntas de investigación:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación del problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023?

1.2.2. Formulación del problema específicos

• ¿Cuál es la relación entre la calidad de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023?

• ¿Cuál es la relación entre las formas de preparación de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023?

• ¿Cuál es la relación entre la compañía del niño para comer y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023?

• ¿Cuál es la relación entre el horario del consumo de alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023?

• ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de comidas y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023?

• ¿Cuál es la relación entre el lugar de consumo de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023?

• ¿Cuál es la relación entre la higiene de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

• Identificar la relación entre la calidad de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

• Identificar la relación entre la dimensión formas de preparación de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

• Identificar la relación entre compañía del niño para comer y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Identificar la relación entre el horario de consumo de alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Identificar la relación entre la frecuencia de consumo de comidas y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Identificar la relación entre el lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Identificar la relación entre la higiene de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

1.4. Justificación

Los niños (as) menores de 5 años son una población vulnerable, siendo víctimas de múltiples problemas en salud pública, en la región de Huancavelica, se considera que la desnutrición es incidente, según la nota de prensa N.º 70 del 17 de mayo de 2023, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) detalló que los departamentos que tienen mayor incidencia en desnutrición crónica son Huancavelica (29,9%), seguido de Loreto (21,8%) y finalmente Amazonas (21,7%), por lo que, se prioriza realizar estudios en esta etapa (18).

Como estudiantes de ciencias de la salud nos preocupa el tema de estudio porque al realizar las practicas e internado y realizar la antropometría a los niños observamos que no era adecuado el estado nutricional de los niños de la I. E. en mención, entonces nos interesó saber cuáles son esas causas del riesgo

de alteración nutricional. El propósito del presente estudio es reflejar las debilidades en cuanto a los hábitos alimentarios 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.

Esta investigación es fundamental porque proporciona una comprensión profunda de cómo los hábitos alimenticios inadecuados están deteriorando el estado nutricional de los niños. Sirve como una herramienta crucial para identificar la magnitud de este problema y generar evidencia que justifica la necesidad de intervenciones directas. Además, permite a instituciones de salud y organizaciones no gubernamentales desarrollar y respaldar programas específicos en comunidades vulnerables, enfocados en promover hábitos alimenticios saludables desde la primera infancia. En última instancia, esta investigación tiene el potencial de influir en políticas públicas y mejorar la salud y el bienestar de futuras generaciones.

Los resultados obtenidos serán de mucho beneficio para la comunidad huancavelicana, 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.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones halladas en la presente investigación fueron:

- Acceso a la población, al ser un área urbana, está sometido a procesos de burocracia.

- La investigación puede tener variables externas capaces de pasar desapercibido para el investigador, esto no se puede controlar y generar resultados alternos.

- La muestra del estudio es pequeña para realizar similitudes con otras regiones del interior del Perú.

- La limitación de recursos, la cantidad y calidad de estos fueron menor a lo previsto por motivos financieros.

- El estudio fue transversal, las situaciones solo miden en un momento determinado, a largo plazo requiere estudio de tipo longitudinales para los cambios sociales y económicos de una sociedad.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Motadi et al., en Limpopo – Sudáfrica, en el año 2023, llevaron a cabo un estudio titulado **"Diversidad alimentaria y estado nutricional de los niños que asisten a centros de desarrollo de la primera infancia en el distrito de Vhembe, provincia de Limpopo (Sudáfrica)"**, con el **objetivo** de evaluar la diversidad dietética y el estado antropométrico de los niños que asistían a los centros de desarrollo del niño en la primera infancia. El **método** fue seleccionar por conveniencia 273 niños entre 3 y 4 años de 8 centros de desarrollo, estudio transversal, se realizó un cuestionario de recordatorio dietético de 24 horas y las medidas antropométricas se obtuvieron con los procedimientos estándar de la Sociedad Internacional para el avance de la Cineantropometría, y se clasifico según los patrones de la OMS. En los **resultados** hallaron de que la prevalencia de emaciación y retraso en el crecimiento fue del 9,4 y 26 %, respectivamente. Más de la mitad de los niños tenían una puntuación baja de diversidad dietética. Los granos, las raíces, los tubérculos, los productos lácteos, otras frutas y verduras y los alimentos a base de carne fueron los grupos de alimentos más consumidos. El menor consumo fue de huevos, frutas y verduras ricas en

vitamina A, legumbres y frutos secos. La estatura para la edad y el peso para la edad se asociaron significativamente con la puntuación de diversidad dietética, pero no el peso para la talla. Los niños que no cumplían con el valor de referencia de más de 4 para la diversidad dietética tenían un riesgo significativo de tener bajo peso (AOR 0·25, IC del 95 % 0 ·08, 0 · 75) y retraso en el crecimiento (AOR 0 · 32, IC del 95 % 0 · 14, 0 ·74). Concluyeron que la diversidad alimentaria inadecuada en los niños pequeños en los entornos rurales del municipio de Musina de Sudáfrica es motivo de gran preocupación, la falta de una dieta diversificada impide que los niños obtengan suficientes nutrientes necesarios para un desarrollo óptimo, esta situación, puede ser uno de los principales factores que contribuyen a la alta prevalencia de bajo peso y retraso en el crecimiento en este grupo de niños (19).

Fuentes y Estrada, investigadores de Argentina, en el año 2023, llevaron a cabo un estudio titulado **"Alimentación escolar y educación alimentaria: tendencias recientes en la investigación en América Latina entre 2005 y 2021"** con el **objetivo** de comprender los límites y alcances de la educación y provisión alimentaria de la población infanto – juvenil, atendiendo el contexto COVID – 19, en el empeoramiento de las condiciones económicas y los hábitos alimenticios. El **método** empleado fue la revisión bibliográfica de los conocimientos desde 2005 hasta 2021 en revistas de acceso abierto (SciELO y Redalyc). **Resultados:** se identificó que la oferta de alimentos ricos en grasas y azúcares se combina con el sedentarismo infantil en escuelas de Chile, Inglaterra y Estados Unidos; las condiciones económicas y educativas de los hogares como una de las causas de la malnutrición, el consumo de verduras y frutas disminuye conforme avanza la edad y se aumenta el consumo de bebidas azucaradas. **Conclusión:** La revisión bibliográfica buscó arrojar luz sobre una problemática intergeneracional actualizada por el hecho pandémico: la investigación acumulada en la región puede ser vista en el marco de un conjunto de preocupaciones biopolíticas el gobierno de la vida, las políticas y las prácticas de subjetivación orientadas hacia su prolongación como clave para

sostener un orden político en la contemporaneidad frente a una profundización de las desigualdades al tiempo que se busca generar insumos para mejorar las políticas alimentarias, nutricionales y escolares que sean efectivas en los nuevos contextos post pandémicos (20).

Martín et al., investigadores de España y Colombia, en el año 2022, llevaron a cabo un estudio titulado "**Patrones dietéticos, desarrollo y salud de la infancia: una extensa revisión narrativa**", con el **objetivo** de evaluar las asociaciones a largo plazo entre los patrones dietéticos de la infancia y la salud y su influencia en el crecimiento y desarrollo. **El método** fue revisión crítica consensuada de fuentes primarias, e índices bibliográficos secundarios; usando las herramientas ofrecidas por Google Schoolar, PubMed y sciELO. **Resultados:** En Países con alto ingreso económico se promueve el consumo elevado de calorías, aumentando los problemas de obesidad, sin embargo, la desnutrición es un problema mundial que afecta a Países de mediano y bajo ingreso; el nivel socioeconómico de los padres en los primeros años de vida del menor es esencial para la salud y desarrollo, las influencias biológicas, sociales y ambientales son factores de riesgo para las enfermedades crónicas. **Conclusión:** la cultura de los padres, así como su estatus socioeconómico, influyen en la salud y el desarrollo de un niño desde antes de la concepción. Por lo tanto, el estado nutricional de los progenitores y su acceso a alimentos y suplementos adecuados y saludables serán cruciales para el crecimiento óptimo de los niños incluso antes del embarazo. Posteriormente, la insuficiencia o el desequilibrio de la dieta de las madres, que conduce a bajo peso, sobrepeso/obesidad y deficiencias de micronutrientes, podrían ser los factores más relevantes en este proceso (21).

Permatasari y Chadirin, en Bogor - Indonesia, en el año 2022, llevaron un estudio titulado **"Evaluación de la desnutrición mediante el Índice Compuesto de Fracaso Antropométrico (CIAF) y sus determinantes: un estudio transversal en la zona rural del distrito de Bogor en Indonesia"**, el **objetivo** fue evaluar la desnutrición utilizando el CIAF (Cifras en inglés) y sus

determinantes en niños menores de cinco años en el distrito de Bogor, Indonesia. El método fue transeccional, población de 330 parejas de madre e hijo, muestreo aleatorio, se usa el Software Anthro de la OMS para calcular el puntaje Z y el CIAF se utilizó sobre los índices convencionales (Peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad), además, se realizaron regresión logística para hallar los factores dominantes asociados a la desnutrición. **Resultados:** Entre los niños menores de cinco años, el 42,1% experimentó fracaso antropométrico (prevalencia general de desnutrición según el CIAF), el 2,4% solo emaciación, el 5,8% se clasificó como emaciación y bajo peso, el 2,1% emaciación, bajo peso y retraso en el crecimiento, el 16,4% bajo peso y retraso en el crecimiento, el 11,5% solo retraso en el crecimiento y el 3,9% bajo peso. La evaluación del estado nutricional mediante un índice antropométrico convencional muestra que las prevalencias respectivas de bajo peso, retraso en el crecimiento y emaciación fueron de 27,8, 29,7 y 10,6%. La talla de la madre es el factor más dominante asociado al fracaso antropométrico [p = 0,008; AOR = 1,95; IC 95%: 2,19-3,19]. Los factores más dominantes asociados a los índices convencionales de desnutrición de bajo peso, retraso en el crecimiento y emaciación son, respectivamente, el ingreso familiar [p = 0,018; AOR = 5,44; IC 95%: 1,34-22,11], talla materna [p = < 0,001; AOR = 3,29; IC 95%: 1,83–5,91] y la edad del niño [p = 0,013; AOR = 2,59; IC 95%: 1,22-5,47]. Concluyeron que, casi la mitad de los niños menores de cinco años experimentan fallas antropométricas. Se necesitan intervenciones específicas de mejora de la nutrición e intervenciones nutricionales específicas durante el embarazo y la lactancia, especialmente para las madres desnutridas, a fin de prevenir la malnutrición infantil (3).

Makanjana y Naicker, en el Valle de las mil colinas de Durban - Sudáfrica, en el año 2020, realizaron un estudio titulado **"Estado nutricional de los niños de 24 a 60 meses que asisten a centros de desarrollo infantil temprano en una comunidad semirrural de Sudáfrica"** cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños que acuden a dos centros de desarrollo infantil,

Materiales y método: seleccionaron niños de 24 a 60 meses de edad que asistían a dos centros de desarrollo, muestra de 116 niños separado en dos cohortes (24-47 y 48-60 meses), muestreo aleatorio; los datos fueron recolectado por el cuestionario dietético de 24 horas, Cuestionario de Frecuencia Alimentaria (FFQ, por su siglas en inglés), medidas antropométricas (según patrones de la OMS) y pruebas bio – químicas (muestras de sangre para determinar la hemoglobina y vitamina A). **Resultados:** se mostró que los participantes de entre 24 y 47 meses tenían una ingesta media de energía elevada (4906,2 kJ y 4997,9 kJ para niñas y niños, respectivamente). Para el grupo de edad de 48 a 60 meses, la ingesta de energía fue menor que el requerimiento de energía estimado (5936,4 kJ y 5621,2 kJ; p = 0,038). Hubo un bajo consumo de frutas y verduras (24-47 meses; 63,8 g y 69,5 g (p = 0,037), 48-60 meses; 68,3 g y 74,4 g (p = 0,038) y los cinco alimentos más consumidos fueron alimentos ricos en carbohidratos para niñas y niños, respectivamente. Se observó retraso en el crecimiento en el 7% y el 20% (48-60 meses) (p = 0,012) y sobrepeso en el 8% y el 17% (24-47 meses) y en el 17% y el 13% (48-60 meses) (p = 0,041) en niñas y niños, respectivamente. Se encontraron niveles bajos de retinol sérico (<0,070 µmol/L) en el 9,1 % de los niños (24 a 47 meses) y en el 8 % y el 7,4 % de las niñas y los niños (48 a 60 meses), respectivamente. Se encontraron niveles bajos de hemoglobina (<11,0 g/dL) en el 50,0% y el 30,4% (24-47 meses) y el 8,6% y el 39,3% (48-60 meses) de niñas y niños, respectivamente. **Conclusión:** A pesar de los numerosos esfuerzos realizados para mejorar el estado nutricional de los niños, en Sudáfrica sigue existiendo una alta prevalencia de malnutrición. La malnutrición, presentada a través de deficiencias de micronutrientes, retraso en el crecimiento, sobrepeso y obesidad, coexisten en esta población de estudio. El estado nutricional de la dieta de los niños que acuden a los centros de desarrollo del niño en la primera infancia es subóptimo y se caracteriza por deficiencias para un crecimiento óptimo, con un marcado aumento de la prevalencia del retraso en el crecimiento, el sobrepeso y los niveles bajos de hemoglobina (22).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pelaez et al., en una institución educativa – Salaverry, en el año 2023, realizo una tesis titulada **"Hábitos alimenticios y estado nutricional en preescolares de una institución educativa estatal, Salaverry – 2022"** con el **objetivo** de determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños preescolares de una Institución Educativa Estatal, Salaverry – 2022. El **método** fue básica, descriptivo y correlacional con diseño no experimental, se evaluó a 84 pre escolares con su respectiva madre; para los hábitos alimenticios se realizaron un cuestionario y para el estado nutricional usaron la Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica de Niña y Niño. **Resultados:** los hábitos alimenticios fue que 50% presentó hábitos alimenticios saludables, 38% obtuvo hábitos poco saludables y el 12% hábitos no saludables y en el estado nutricional se encontró normal el 50%, 18% presentó delgadez, 14% desnutrición aguda, 10% sobrepeso y el 8% presentó obesidad. Mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson se pudo hallar un valor de "p": 0.000 < a 0.05, rechazándose así la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alternativa, la cual concluye una relación entre las variables de estudio. Concluyeron que dicha cifra, reportó una correlación positiva alta (23).

Flores, en San Martín de Porres – Lima, en el año 2023, realizo una tesis titulada **"Aporte calórico de la lonchera y el estado nutricional de las niñas y niños en etapa preescolar de la IEI 003 Nuestra Señora del Rosario – San Martín de Porres"** con el **objetivo** de evaluar la asociación entre el aporte calórico de la lonchera y el estado nutricional de las niñas y niños en etapa preescolar de la IEI 003 Nuestra Señora del Rosario, San Martín de Porres. Su **método** de estudio fue observacional, analítico, de corte transversal y de base secundaria. Se empleó la base de datos anonimizada obtenida de las actividades ejecutadas en el Proyecto de Promoción de la Responsabilidad Social Herediana "Alimentación Saludable Hoy y Siempre" realizado en la IEI 003 Nuestra Señora del Rosario durante el año 2019 ejecutado por cinco carreras

profesionales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Resultados:** Los resultados corresponden a 67 preescolares de 3 a 5 años. El 62,7% de las loncheras aportaba más del 15% del Requerimiento Energético Total (RET) de los preescolares, el 23,9% y el 13,4% tenía un aporte calórico menor del 10% y entre el 10 - 15% respectivamente. De acuerdo con el sistema NOVA, el 74,6% de las loncheras contenía alimentos y bebidas sin procesar o mínimamente procesados; el 52,2%, ultra procesados y el 49,3%, alimentos procesados. Según el grupo de alimento, la mayoría de las loncheras tenía frutas (55,2%) y cereales (47,8%). Se reportaron bebidas caseras con azúcar añadida (29,9%) y preparaciones fritas (23,9%). Según la Talla/Edad, el 92,5% de los preescolares presentó un estado nutricional normal y el 7,5%, talla baja. Respecto al IMC/Edad, el 59,7% presentó un estado nutricional normal; el 19,4%, riesgo de sobrepeso; el 13,4%, sobrepeso y el 7,5%, obesidad. Entre el aporte calórico de la lonchera y el estado nutricional de los niños y niñas no se observó asociación significativa. Al final concluyeron la asociación entre el aporte calórico de la lonchera y estado nutricional de los preescolares (24).

Moreto y Diaz, en Chota – Perú, en el año 2023, realizaron una tesis titulada **"Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha - Chota, 2022"** cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años. El **método** que emplearon fue cuantitativo, relacional, de corte transversal, realizado con 54 niños de dos a cinco años, para la recolección de datos se utilizó las tablas de valoración nutricional antropométrica de niños y el cuestionario de hábitos alimenticios. En sus **resultados** mostraron que las características sociodemográficas más frecuentes en las madres fueron: 51,9% de 30 y 39 años, 57,4% con educación primaria, 18,5% iletradas, 81,5% fueron casadas o convivientes, 81,4% amas de casa y 94,4% percibían un ingreso económico menor a 1025 soles, y el 37% de los niños presentaron hábitos alimenticios no saludables. Respecto al estado nutricional y los hábitos alimenticios se encontró que los niños con alteración en el estado nutricional,

mostraron hábitos alimenticios no saludables. Como **conclusión**, hallaron que existe relación estadística significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en los tres indicadores antropométricos evaluados (25).

Maravi y Vilcapoma, en la ciudad de Huancayo – Perú, en el año 2021, realizaron una tesis titulada **"Programa "MISKI MIKUY" y hábitos alimenticios en preescolares de 4 años del distrito de chilca"** con el **objetivo** de determinar cómo influye el programa "MISKI MIKUY" para el desarrollo de hábitos alimenticios en preescolares. Su **método** fue aplicado, diseño cuasi experimental con inclusión de pre y pos test, muestra de 47 preescolares, elegido de manera no probabilístico. En sus **resultados** se analizaron pre y pos test descriptivamente y se aplicó la prueba de t de student con dos muestras ($t=4.0672$), lo cual indica, se evidencia que se es significativo ($p<0.05$), concluyeron que el programa influye significativamente en el desarrollo de hábitos alimenticios (26).

Villa, en Condorillo Alto – Chincha, en el año 2020, realizó una tesis titulada **"Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020"** con el objetivo de determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto. El **método** fue descriptivo, tipo cuantitativo, diseño no experimental correlacional, muestra no probabilística, se seleccionó a 100 madres de familia con niños de 1 a 5 años; utilizaron un cuestionario validados por experto y una ficha de registro de peso y talla. **Resultados:** el 95% presenta hábitos alimenticios adecuados y 5% inadecuados, asimismo, el 84% presenta Estado nutricional adecuado y el 16% inadecuados. Concluyeron que existen relación directa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional (2).

Ruiz y Salazar, en Pucallpa – Perú, en el año 2020, realizaron una tesis titulada **"Factores que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de octubre, Pucallpa - 2019"** con el **objetivo** de

determinar los factores que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años del Centro de Salud 9 de octubre, Pucallpa-2019. El **método** que utilizaron fue el enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel correlacional, de tipo prospectivo, la muestra fue el 100% (50) de la población. Obtuvieron los siguientes **resultados**: el 92.0% (46) de los niños presentaron desnutrición aguda y un 8% (4) presentaron desnutrición crónica. Del 94.0% (47) de las madres con adecuado factor demográfico, el 92% (46) de sus niños tienen desnutrición aguda y el 6.0% de las madres con inadecuado factor demográfico sus niños tienen desnutrición crónica. Del 74% (37) de las madres con adecuado factor social, el 66.0% (33) de sus niños presentan desnutrición aguda y el 8.0% (4) presentan desnutrición crónica; el 26.0% de las madres con inadecuado factor social sus niños tienen desnutrición aguda. Del 74% (37) de las madres con adecuado factor cultural, el 68.0% (34) de sus niños tienen desnutrición aguda y el 8.0% tienen desnutrición crónica; el 24.0% de las madres con inadecuado factor cultural sus niños presentan desnutrición aguda. Llegaron a la **conclusión** de que el factor demográfico influye en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, con un p valor de 0.000 (27).

2.1.3. Antecedentes locales

Quispe, en el Hospital Departamental de Huancavelica (HDH), en el año 2021, realizaron una tesis titulada **"Ablactancia en primíparas y su relación con la antropometría de los infantes Hospital - Huancavelica, 2019"** con el **objetivo** de determinar la relación entre la ablactancia en primíparas con la antropometría de los infantes del Hospital – Huancavelica. El **método** que emplearon fue de tipo observacional, analítico, correlacional y transversal, aplicaron una encuesta CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas) a las madres y recolectaron los datos antropométricos de sus hijos. En sus **resultados**, las 138 primíparas encuestadas, solo alrededor del 30% tuvo un nivel de conocimientos, actitudes y prácticas adecuado, se encontró que a mayor edad de la madre los conocimientos y las actitudes fueron más adecuados; se encontró también que los conocimientos fueron más adecuados

conforme el grado de instrucción era superior, y finalmente, cuanto mayor eran los conocimientos adecuados, mayor era el IMC de sus hijos; y cuanto mayor eran las prácticas adecuadas, mayor fue la longitud de sus hijos. Concluyeron, que existe diversas relaciones entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre ablactancia de las primíparas encuestadas, y el IMC y longitud de sus hijos de 6 a 24 meses; finalmente, las mujeres tuvieron medianas ligeramente mayores que las de los varones en sus medidas antropométricas (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría cognitiva social de Bandura

La importancia de los hábitos alimenticios saludables y la actividad física en la prevención y manejo conductas sanas o mantener un estado óptimo continuo como en casos de diabetes, la teoría cognitiva social (TCS) ofrece un marco conceptual sólido para entender y modificar estos comportamientos. Esta teoría enfatiza el papel de factores personales, ambientales y conductuales en la formación de hábitos. Estudios empíricos respaldan la efectividad de intervenciones basadas en la TCS para promover la actividad física y una alimentación saludable en diversas poblaciones, incluyendo niños, conceptos como la autoeficacia, la autorregulación y el apoyo social, centrales en la TCS, son clave para fomentar hábitos duraderos en el estilo de vida (29).

2.2.2. Modelo de promoción de la salud (Nola J. Pender)

El modelo de atención de enfermería propuesto por Nola Pender (30), es relevante porque identifica factores que influyen en el comportamiento. Nola Pender, expresó dos teorías relevantes que representan las bases de estudios con 27 años, una de ellas, fue la Teoría del valor de la expectativa, donde, menciona que los individuos se involucran en acciones que perciben como posible o alcanzable, producto de ello, los resultados son valiosos; la Teoría cognitiva social, sostiene que los pensamientos, el entorno y el comportamiento interactúan entre sí, primero, las personas tienen que cambiar su forma de

pensar, para luego, cambiar un determinado comportamiento; el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, luego creó un modelo de atención que les diera a las personas respuesta sobre su propia atención médica y la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia salud y de las personas a su cargo (31).

Nola Pender, se refiere tanto a las personas como a la salud en el ambiente que las rodea, (ambiente), don El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender se basa en creencias basadas en: edad, género, cultura (una de las condiciones más importantes para adoptar un determinado estilo de vida), nivel económico (32).

Por esta razón, se tomó como base el modelo de Nola Pender, tal como fue descubierto para orientar a las personas sobre cómo cuidarse a sí mismas y llevar una vida saludable (31,32).

Este modelo es adecuado para la investigación, ya que las características y experiencias individuales de las madres preescolares, así como los conocimientos y comportamientos específicos influyen en la participación de los niños preescolares en hábitos alimentarios saludables, suficientes o no adecuados, son los factores decisivos, en su estado, en su alimentación y por tanto en su salud. Por ello, es fundamental promover conductas saludables, para que los niños tengan su pleno desarrollo (32).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Hábitos alimenticios

Entendiendo que el hábito, significa costumbre, es decir, comportamiento repetitivo o habitual. Los hábitos alimentarios son la tendencia a elegir y consumir determinados alimentos y no otros. Los hábitos no son innatos y se forman a lo largo de la vida. La peculiaridad de los hábitos alimentarios es que la mayoría se adquieren en la infancia, en los primeros años de vida, y se

consolidan en la adolescencia, en otras palabras, la mayoría de los hábitos alimentarios de los adultos son hábitos formados hace muchos años, por lo que es tan difícil cambiarlos; para modificar y corregir hábitos alimentarios inadecuados lo más eficaz es hacerlo en los primeros años de vida, cuando aún se están formando. Es incluso mejor introducir hábitos saludables desde el inicio de una dieta variada, entre el año y los dos años, ofreciendo al niño platos saludables y no ofreciéndole alimentos inadecuados (33).

Educar a niños y niñas en hábitos saludables desde edades tempranas es la medida preventiva más eficaz para mejorar el estado de salud del individuo a lo largo de la vida. Desarrollar hábitos y costumbres saludables, que los valoren como aspectos fundamentales de la calidad de vida y rechacen patrones de conducta que impidan la adquisición del bienestar físico y mental, contribuirá a alcanzar el objetivo de longevidad con calidad, evitando procesos patológicos desde su raíz, como enfermedades cardiovasculares, aterosclerosis e hipertensión, ingesta excesiva de calorías con obesidad, niveles elevados de colesterol, inactividad física, tabaquismo y consumo de alcohol (34).

Los individuos en edad preescolar (de 2 a 5 años) se encuentran en la denominada fase preoperacional; que es el segundo en importancia para el desarrollo cognitivo, actualmente avanza hacia su campo y sienta las bases del pensamiento lógico, además, su crecimiento y desarrollo son más estables con una ganancia de peso de 2 – 3 kg/año y 6 – 8 cm/año. En esta etapa, la nutrición juega un papel fundamental en el desarrollo mental y físico del niño; De aquí nacen los hábitos alimentarios que definirán tu estado nutricional futuro; El papel educativo y de provisión de los padres es, por tanto, fundamental (35).

Hábitos alimentarios saludables

Los hábitos alimentarios saludables son formas de ser, pensar y actuar profundamente grabadas en nuestro cuerpo. Se refieren a aquella actividad alimentaria que se encuentra en la frontera entre naturaleza y cultura y participa de ambas; a esta dimensión del consumo de alimentos en la que las necesidades

fisiológicas y simbólicas del ser humano se cruzan y disuelven. Aquellos hábitos alimenticios son una guía para prevenir desequilibrios en el organismo, influyen socialmente en los comportamientos alimentarios de la población, además, orientan nuestra manera de comer. Normalmente no comemos solos, sino en compañía de familiares o amigos, en todas las sociedades, la conducta alimentaria responde a las normas dietéticas establecidas por los miembros del grupo. Siguen las reglas ritualizadas que configuran el acto de comer en todas sus dimensiones: número de comidas diarias, hora, lugar y compañía. En definitiva: facilitan el mantenimiento de una alimentación regular, por lo cual, lo un patrón saludable supone el reto de una dieta personalizada, y que para ello, debe ser acompañada por el profesional adecuado (36).

Desarrollar hábitos alimenticios saludables implica desarrollar una dieta sana y equilibrada, ya sea para el plato o alguna lonchera, la Escuela de Salud Pública de Harvard propone (37):

- El consumo de verduras y frutas ocupe la mitad del plato.
- El consumo de cereales integrales (trigo, cebada, quinua, avena) ocupen la cuarta parte del plato.
- El consumo de proteínas (pescado, aves, frijoles y nueces) ocupen la cuarta parte del plato.
- El consumo moderado de aceites vegetales (aceite de oliva, canola, soja, maíz y girasol).
- Evitar el consumo de bebidas azucaradas.

Los padres, maestros y personal sanitario son responsables de proporcionar una variedad de alimentos nutritivos, estructurar los horarios de las comidas y crear un entorno que facilite la alimentación y la interacción social, los niños deben ser responsables de determinar cuánto comen; uno de los objetivos nutricionales de los niños en edad preescolar es garantizar su salud presente y

futura, promoviendo el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. Los hábitos alimentarios de los niños en edad preescolar se caracterizan por su independencia, tanto en lo que se refiere a las capacidades físicas que les permiten la movilidad y la autoalimentación, como a las habilidades lingüísticas que les permiten expresar verbalmente sus necesidades y preferencias alimentarias, no se deben permitir los biberones nocturnos ya que están asociados a la caries, ni los que contengan zumo en cualquier momento del día. La autoalimentación promueve la autorregulación de la ingesta de energía y las habilidades alimentarias, por lo cual, el niño de dos años es capaz de consumir la mayor parte de los alimentos que se ofrecen al resto de la familia; el consumo de frutas, verduras y cereales es fundamental para proporcionar una dieta saludable. Los postres, dulces, bebidas azucaradas y snacks sólo deben ofrecerse ocasionalmente. Lo mejor es ofrecer snacks nutritivos y adecuados a la edad del niño, como fruta, barritas integrales, queso y yogur. El consumo de zumo debe limitarse a 120 o 180 ml al día y lo mejor es priorizar el agua para calmar la sed (38).

Hábitos alimentarios no saludables

Desafortunadamente, los niños pequeños consumen cada vez más zumos de frutas y refrescos, incluidas bebidas y refrescos con sabor a frutas. Los refrescos, en particular, han sustituido a la leche en la dieta, lo que puede tener un impacto negativo en la ingesta de nutrientes, especialmente en el calcio. El retraso del crecimiento o crecimiento lento, las caries, la presencia de diarrea, la hinchazón, las flatulencias y el desplazamiento de alimentos más nutritivos, etc., se han asociado con la ingesta excesiva de zumos de frutas. Además, el exceso de peso se ha asociado con el exceso de energía procedente del consumo de bebidas azucaradas. Los padres tienen que alentar a sus hijos pequeños a consumir agua sin añadidos con regularidad, especialmente líquidos consumidos fuera de las comidas o refrigerios (38).

Desde un punto de vista transcultural, podemos decir que el equilibrio de los hábitos alimentarios de una persona consiste en combinar armoniosamente las necesidades nutricionales y las propiedades gustativas de los alimentos que consume, un grave riesgo es la existencia de cambios bruscos en las concepciones científicas sobre la alimentación, así como referencias a dietas mágicas, pirámides alimenticias defectuosas, tablas de composición de diferentes alimentos, pero también recomendaciones dietéticas contradictorias sobre alimentos tan fundamentales como el pan, la carne y los embutidos. lácteos, verduras, bebidas, etc. (36).

Hoy en día, las madres de niños tienen una rutina muy acelerada y ofrecen alimentos "poco saludables" a sus hijos. Algunos eligen estas opciones por preferencia, otros por preocupación por el tiempo y la practicidad. Muchas de estas opciones se encuentran en el mercado con publicidad engañosa que a primera vista puede parecer una buena opción, pero la forma en que se preparan estos alimentos induce al aumento de peso en los preescolares y en cualquier consumidor que reciba estos alimentos. Asimismo, contamos con publicidad y marketing que involucran estratégicamente al niño para que sugiera a sus padres la elección de estas alternativas. Como resultado, las madres a menudo permiten ciertos hábitos alimenticios no saludables, aumentando el consumo de productos altos en azucares (golosinas, caramelos, chicles), altos en sal (galletas, piqueos, papas procesadas) y altos en grasas saturadas (39).

2.3.1.1. Conducta alimentaria

La conducta alimentaria se define como el conjunto de acciones que establecen la relación entre el ser humano y los alimentos (33). Generalmente se acepta que las conductas alimentarias se adquieren a través de la experiencia directa de los alimentos en el entorno familiar y social, mediante la imitación de modelos a seguir, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, el simbolismo emocional y las tradiciones culturales. Las conductas alimentarias de las personas

muestran, por un lado, la fuerte influencia de las preferencias y pueden promover los cambios dietarios saludables; y, por último, que las conductas alimentarias son dependientes de ciertas variables demográficas y hábitos familiares, como: Consumo de comidas principales al día, tipo de preparación, tiempo dedicado a la ingesta, frecuencia, formas de consumo (40).

2.3.1.2. Consumo de alimentos

Es la ingesta de alimentos y bebidas por una persona, la cual, considera la elección de ciertas preferencias alimenticias, siendo estas, saludables o no saludables, por ello, existen recomendaciones nutricionales ampliamente utilizadas para lograr un consumo moderado de calorías, proteínas y grasas (41).

2.3.1.3. Factores que intervienen en la adquisición de hábitos alimentarios

En Latinoamérica, los hábitos alimenticios están determinados por el nivel socio económico, educativo y la situación laboral de los padres, se ha dado poca dedicación en la preparación de comidas y falta de tiempo al momento de cocinar, mientras, en el Perú los factores determinantes para la adquisición de hábitos alimenticios fueron (42):

- La disponibilidad y facilidad de preparación de alimentos.
- Horario y trabajo desempeñado por los padres.
- Falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimentaria.
- Falta de conocimientos nutricionales.

2.3.1.4. Práctica recomendada de los hábitos alimentarios

Los buenos hábitos alimenticios presentan ciertas reglas en la cual es esencial para que la dieta produzca una mejor calidad de la vida, estas deben de ser (41):

a) Calculo de calorías individualizada, en función del peso, talla y el grado de actividad física, se busca el aporte calórico ideal para adaptarlos a las actividades escolares. En particular, los deportistas escolares deben aumentar su ingesta energética en función del tipo de actividad y su duración (41).

b) Variada. Los niños deben aprender a comer todo tipo de alimentos desde muy pequeños, poniendo énfasis en la calidad antes que cantidad, incluir alimentos de todos los grupos alimenticios, asegurando el aporte suficiente de nutrientes, permaneciendo a la expectativa de sus gustos, costumbres y condicionamientos sociales (41).

c) Frecuencia de comidas, se debe dividir las comidas del día en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y una o dos comidas intermedias (almuerzo y merienda), dando importancia el desayuno. Una distribución aceptable de calorías durante el día sería: 25% de la energía diaria en el desayuno; en alimentos 30%; Del 15 al 20% a la hora de la merienda y del 25 al 30% restante en la cena. De esta forma, el 55% de las calorías se recibirán en la primera mitad del día, para cubrir mejor los costes del periodo de mayor actividad intelectual y física. La cena debe tener una composición complementaria a la comida, ofreciendo alimentos que normalmente no se consumen al mediodía (41).

d) Preparación fácil, el menú debe requerir un listado sencillo a preparar, evitar el uso excesivo de la cantidad de grasa y/o sal en su elaboración (41).

2.3.1.5. Importancia de los alimentos

La alimentación es una práctica de la actividad diaria, una construcción que va más allá del acto de comer, es más que una acción que apunta a satisfacer una necesidad o un derecho humano. La alimentación, desde una perspectiva multidimensional, depende de factores económicos, culturales y sociales, y forma parte de la evolución del ser humano. Como menciona Contreras (2007), alimentación es "un fenómeno social, cultural, identitario. Que nos remite siempre a un conjunto articulado de clasificaciones y de reglas que ordenan el mundo y le dan sentido y constituye una vía privilegiada para reflejar las manifestaciones de pensamiento" (43).

La alimentación debe ser comprendida como un constructo sistémico que trasciende la dimensión biológica y responde a otras áreas como la bioquímica, la psicología, la producción, la biotecnología, el consumo, la social y la cultural (43).

2.3.1.6. Grupo de alimentos

Por la forma de su composición y aporte nutritivo es agrupo en 3 divisiones, las cuales son (44):

Alimentos energéticos: Nos proporciona la energía necesaria.

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 (44).

Aceites, grasas y mantequilla: Es una fuente llena de energía, que brinda al organismo ácidos grasos importantes (no puede ser sintetizado en el organismo), estos productos se deben consumir en moderación (44).

Azucares y dulces: Estos alimentos de este grupo deben ser consumidos en moderación, ya que contienen muchas calorías, por el alto contenido de azucares 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 y hierro (44).

Alimentos formadores: Ayudan en la formación, crecimiento y mantenimiento de tejidos.

Lácteos y sus derivados: 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 (44).

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. Así mismo 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 (44).

Alimentos protectores: Aportan nutrientes para las defensas del organismo y ayuda la absorción de los demás nutrientes.

Verduras y hortalizas: Son alimentos fundamentales en la alimentación diaria ya que aportan al organismo vitaminas, sales minerales y fibra dietética, además, el 80 a 90% de su composición es agua. Los más consumidos son: Espárrago, alcachofa, coliflor, brócoli, tomate, pepino, lechugas, espinaca, raíces: betarraga, zanahoria, apio, poro, camote, papa, Semillas: garbanzo, maní (44).

Frutas: Aportan vitaminas (en especial la vitamina A y C), minerales y fibra dietética; son ricas en azucares de tipo sacarosa, glucosa y fructuosa, por lo cual, se recomienda su consumo diario (44).

2.3.1.7. Dimensiones de hábitos alimenticios

Calidad

La alimentación de los niños es importante en la salud, como ofrecer comidas nutritivas o como crearles hábitos alimenticios saludables. La motivación viene de los padres, ellos son los responsables en motivar a sus hijos que se alimenten mejor y tengan una vida saludable a futuro. Animar al niño en su alimentación una de ellos es la creación de los padres en la alimentación al darle, por ejemplo, la forma de cortar y preparar los alimentos tanto como frutas, verduras, licuados. Para que así el niño no rechace los alimentos al ingerirlos y alejar o eliminar la comida chatarra del niño (45).

Formas de preparación

Los alimentos tienen que tener una cantidad adecuada de los grupos alimenticios. En la comunidad dejan de lado los cereales, verduras y

frutas, eso favorece así la obesidad y problemas de salud por falta de vitaminas y minerales (45).

Compañía del niño para comer

Son los padres quienes deciden qué alimentos se compran en su casa y son los responsables de la asistencia alimentaria. Las monitoras de la alimentación del niño por lo general son las madres de familia, asisten a los niños en la comida porque están en contacto directo con ellos y tienen un papel fundamental en la enseñanza de los hábitos alimentarios. Su figura es mucho más importante de lo que, en general, suele considerarse. No son unos simples vigilantes de la alimentación: son educadores alimentarios y deberían tener las herramientas necesarias para poder realizar correctamente su trabajo. Los hábitos de alimentación obedecen tanto a la cobertura de una necesidad nutricional específica (propia de cada individuo) como a una coherencia cultural determinada (45).

Aunque es de esperar que los niños den la lata a sus padres para que les dejen comer alimentos menos nutritivos, son los adultos quienes deciden qué alimentos entran en casa. Los niños no se quedarán con hambre porque en su casa no hay lo que más les apetece comer. Comerán lo que haya en los armarios y la nevera. Si el tentempié favorito de su hijo no tiene nada de nutritivo, aún y todo, usted puede comprárselo de vez en cuando para que no se atiborre de ese alimento en cuanto caiga en sus manos (45).

Horario de consumo de alimentos

La comida que ingerimos a diario debe estar distribuida en cinco periodos (45):

• Desayuno: es la primera alimentación del día que nos proporcionan la energía necesaria vital para todo el día. La ingesta de alimentos adecuados para regular el peso y tener un rendimiento físico y mental. Por ejemplo, en un desayuno incluye: lácteos, tostada, cereal y frutas.

• Media mañana: es una merienda. Por ejemplo: frutas o yogurt.

• Almuerzo: la segunda alimentación importante, esto consta de carbohidratos, fibras, proteínas y minerales. por ejemplo: arroz con carne o pescado, verduras y al final un postre como frutas o yogurt.

• Merienda: se recomienda un batido, galletas o frutas.

• Cena: la última comida del día, debe ser algo ligero, es parecido al almuerzo. Se recomienda pescado o pollo. Si tiene hambre pueden tomar un vaso de leche.

Frecuencia de consumo de comidas

La frecuencia alimenticia son las veces que el niño es alimentado al día, la ingesta de alimentos del niño es 4 veces al día ya que se compone de desayuno, almuerzo, merienda y cena. Se debe de planificar las comidas que realicen en casa para que ayuden a su nutrición (45).

Lugar de consumo de alimentos

El lugar donde se alimentan los niños es poco confiable, ya sea en la escuela, restaurante o puestos ambulantes, pero el lugar más confiable es la casa, ya que en los restaurantes uno no sabe cómo se prepara, pero los padres se confían en esos lugares y solo ven que sus hijos coman, pero no ven que se nutren bien. En la escuela son meriendas ya sea frutas o verduras para que se alimente sanamente (45).

Higiene

La limpieza es muy importante de los alimentos y del lavado de manos para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos (45).

2.3.2. Estado nutricional y su clasificación.

2.3.2.1. Estado nutricional

El estado nutricional es un reflejo del estado de salud (46), es el resultado entre las necesidades alimentarias y el consumo de energía de los alimentos y otros nutrientes necesarios, y es influido por determinantes físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico - socioeconómicos y ambientales (2).

2.3.2.2. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo

Se trata de múltiples variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan positiva o negativamente el proceso de crecimiento y desarrollo de niñas y niños (4).

2.3.2.3. Valoración antropométrica

Se mide el peso, talla y perímetro cefálico, a todos los niños y niñas entre mayor o igual a 29 días y menor de 5 años, y permiten la valoración del crecimiento y el estado nutricional (4).

2.3.2.4. Clasificación del Estado nutricional (MINSA)

Se utiliza 3 indicadores antropométricos (4):

Peso para la Edad (P/E): Indica normalidad, dentro de los rangos de + 2 o - 2 Desviaciones estándar (4).

Peso para la Talla (P/T): Indica el sobrepeso, cuando es de dos Desviaciones estándar e indica emaciación (desnutrición aguda) cuando

es menor de dos desviaciones estándar del patrón de crecimiento de la OMS (47).

Talla para la Edad (T/E): Indica el retraso en el crecimiento, cuando es menor de dos Desviaciones estándar, de la mediana en los patrones de crecimiento de la OMS (47).

En este sentido, estable los puntos de corte (Desviaciones estándar) y su respectiva clasificación para los indicadores antropométricos, por lo cual, se obtiene la siguiente clasificación del estado nutricional (4):

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a – 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a – 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

Fuente: Ministerio de Salud – Perú.

2.3.2.5. Clasificación del Estado nutricional (Waterlow)

En la clasificación de Waterlow(48) , procesa las puntuaciones z de los dos indicadores antropométricos dados por la OMS (49):

Talla para la edad ($z < -2$; $z \geq -2$), conocida como retraso en el crecimiento (48).

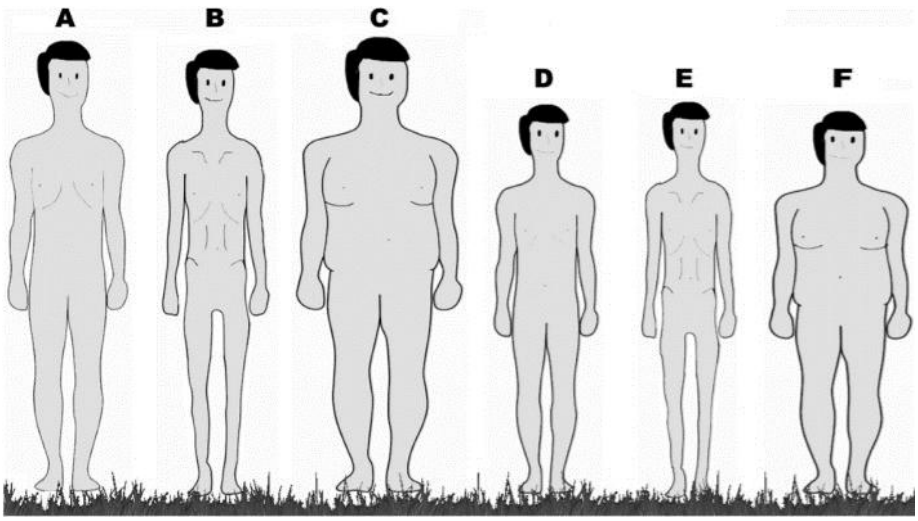
Peso para la talla ($z < -2$; -2 a 2; $z > 2$), conocido como emaciación (48).

	Peso para la Talla (P/T)

Talla para la Edad (T/E)	Normal (≥ −2 a ≤2)	Bajo (< − 2)	Alto (> 2)
Normal (≥ − 2)	Eutrófico o normal	Desnutrición aguda (emaciación)	Sobrepeso u obesidad
Bajo (≥ − 2)	Retraso en el crecimiento	Retraso en el crecimiento y emaciación simultáneamente	Retraso en el crecimiento y sobrepeso simultáneamente

Fuente: Adaptado por las autoras, de la clasificación de Waterlow (48).

Para lograr una adecuada visualización de la clasificación de Waterlow, mostraremos una gráfica representativa de cada sub – grupo, la cual, explica las diferentes combinaciones (48).



Fuente: Adaptación de la clasificación de Waterlow por Ferreira.

A: Niños eutróficos, con adecuado peso y talla.

B: Niño más delgado que uno sano (Emaciación), indica desnutrición aguda.

C: Niño más pesado que uno sano (Sobrepeso), indica sobrepeso u obesidad.

D: Niño pequeño en comparación a uno sano (Retraso en el crecimiento), Indica desnutrición crónica.

E: Niño delgado y pequeño en comparación a uno sano (Retraso en el crecimiento frecuente y emaciación), indica desnutrición crónica descompensativa.

F: Niño pequeño y pesado en comparación a uno sano (Pequeña estatura con sobrepeso), indica obesidad después de la desnutrición.

2.4. Definición de términos

Alimento: Nutrientes 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 lo cual, debe estar al alcance del individuo (2).

Antropometría nutricional: Es el estudio de un número reducido de medidas somáticas. Nos ayuda a diferenciar cuadros de malnutrición crónica de los episodios agudos (47).

Consumo de alimentos: Ingesta de alimentos y bebidas por un individuo, de forma habitual, para satisfacer necesidades nutricionales y fisiológicas (40).

Conducta alimentaria: La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Involucra a la ingesta alimentaria (cantidad y tipo de alimentos de la dieta), pero también a los hábitos y preferencias que se evidencian en relación al acto de comer (40).

Desnutrición aguda o emaciación: Niño delgado en comparación de uno sano, producto de la relación entre la Talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T) por las puntuación z de la Organización Mundial de la salud (48).

Desnutrición crónica: Se manifiesta en un retardo de la talla con respecto a la edad (T/E), suele estar vinculada a la pobreza y tiene consecuencias para las

personas, como dificultades de aprendizaje y malos resultados económicos. (49)

Estado nutricional: Es el equilibrio entre lo que comemos en forma de alimento y lo que gastamos en forma de energía, teniendo en cuenta múltiples factores de gasto como el Gasto Energético Basal (GEB), el gasto por nivel energético, la actividad física, el contexto geosocial, genética. y factores fisiológicos; también es considerado el estado profundo de un individuo con relación a los nutrientes (50).

Hábitos alimenticios: Son costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas en su vida diaria, estas forman, plasman y se consolidan en pautas de observables aprendidas que se mantienen en el tiempo y repercuten en el la vida y salud de una forma favorable o no favorable (2).

Malnutrición: Es la alteración en las etapas de nutrición, tanto por déficit (desnutrición), como por exceso (sobrepeso) (46).

Nutrición: Es la adecuada ingesta de alimentos para satisfacer las necesidades dietéticas del organismo, es considerado un elemento de buena salud (2).

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

• Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

2.5.2. Hipótesis específicas

• Existe relación significativa entre la calidad de alimentos y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

• Existe relación significativa entre las formas de preparación de alimentos y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

• Existe relación significativa entre compañía del niño para comer y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Existe relación significativa entre horario de consumo de alimentos y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Existe relación significativa entre frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

• Existe relación significativa entre lugar de consumo de alimentos y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

• Existe relación significativa entre higiene de alimentos y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

2.6. Variables

Variable 1: Hábitos alimenticios

Variable 2: Estado nutricional

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Número de Ítems	Escala de valoración
Hábitos alimenticios	Son las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas en su vida diaria, estas forman, plasman y se consolidan en pautas de observables aprendidas que se mantienen en el tiempo y repercuten en el la vida y salud de una forma favorable o no favorable.	Es la información obtenida de la madre del niño sobre el consumo de alimentos diariamente y que será medida a través de un cuestionario.	Calidad	Alimentos en el desayuno, almuerzo, cena y adicionales	Ordinal	1,2,3,4	INADECUADO (22 - 55) ADECUADO (56 - 88)
			Formas de preparación	Tipo de preparación en el almuerzo y cena		5,6	
			Compañía del niño para comer	Acompañante en el desayuno, almuerzo y cena		7,8,9	
			Horario de consumo de alimentos (Principales y Adicionales)	Horario de consumo del desayuno, almuerzo, cena y adicionales		10,11,12, 13	
			Frecuencia de consumo de comidas	Veces al día de consumo de alimentos, desayuno, almuerzo y cena		14,15,16, 17	

			Lugar de consumo de alimentos	Del desayuno, almuerzo y cena		18,19,20	
			Higiene	Lavado de manos y frutas		21,22	
Estado Nutricional	El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Se utilizó las tablas antropométricas de Ferreira, para niños menores de 5 años, hallando el P/T y la T/E de cada sujeto comparándolo luego con la respectiva puntuación z de la OMS, considerando la escala de Waterlow, en relación entre el P/T y T/E.	Antropometría	Relación entre la talla/edad y peso/talla	Nominal		Codificación basada en la clasificación de Waterlow: - Normal (1). - Desnutrición Aguda (2). - Sobrepeso u obesidad (3) - Retraso en el crecimiento (4). - Retraso en el crecimiento y emaciación simultáneamente (5). - Retraso en el crecimiento y sobrepeso simultáneamente (6).

CAPÍTULO III:
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito Temporal y espacial

El ámbito temporal del presente estudio fue realizado durante el año 2023 y el espacio geográfico fue en la I.E. N.º 113, localizada en San Cristóbal de la provincia de Huancavelica – Perú.

3.2. Tipo de investigación

Fue básica, ya que se pretende obtener nuevos conocimientos a través de hechos observables sin intención de otorgarle ninguna aplicación o utilización determinada (51).

Ruta Cuantitativa: Este enfoque, es una metodología desarrollada para la recolección de datos en un entorno académico y permite el procesamiento de datos numéricos, por lo cual, esta metodología nos permitió recopilar datos útiles para verificar una hipótesis de tipo relacional a partir de mediciones numéricas (52,53).

Según el grado de manipulación de las variables: Se realizó con la metodología no experimental, la cual, no pretende "manipular, controlar o alterar a los sujetos" y está basado en la observación de fenómenos en su contexto natural

para su posterior análisis. Este tipo de estudios no se basa en la observación de acontecimientos que ocurren en su contexto natural, y se fundamenta en la observación de los fenómenos en su entorno natural. En este tipo de estudios, no se presentan condiciones o estímulos que se exponen al individuo, sino que los sujetos son observados en su entorno natural (54).

3.3. Nivel de investigación

Investigación correlación: Su objetivo fue conocer la relación o determinar el grado de asociación o relación (no causal) que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto determinado. En estos estudios se evalúan y cuantifican variables, se analizan y se establecen vínculos; Posteriormente, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación (51).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general de investigación

Método cuantitativo: La premisa de este método o enfoque, es el uso de hipótesis, el uso de la estadística, y la aplicación de cuestionarios para obtener información que pueda ser utilizado de manera numérica (51).

3.4.2. Métodos específicos de investigación

Método deductivo: Va desde lo general a lo concreto o específico (55), al estudiar variables, estas deber ser medidas y expresadas conceptual y operativamente, la primera es la que define teóricamente las variables y la segunda es la desagregación o descomposición que se requiere para realizar mediciones e inferencias (56).

Método inductivo: Este tipo de razonamiento inductivo que comienza con la observación de casos específicos, cuyo objetivo principal es establecer generalizaciones, tratando de ver si estas generalizaciones se aplican a casos específicos (55).

Método estadístico: Este método se basa en el uso de técnicas matemáticas para descubrir las relaciones entre diferentes variables categóricas. Para llevar a cabo estos controles se manipulan las variables estudiadas; aunque es importante tener en cuenta que esta manipulación se realiza exclusivamente de forma matemática. Así, los análisis cuantitativos, examina los datos de manera numérica, estimando la relación en cada una de ellas entre variables dependientes e independientes (57).

3.5. Diseño de investigación

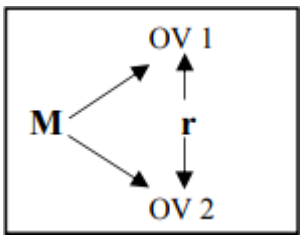
El diseño fue no experimental transversal correlacional.

No experimental: Porque no se manipuló ninguna de las variables, los participantes se desenvuelven en su entorno (54).

Transversal: Este diseño recopila datos en un momento específico y solo una vez, es como tomar una fotografía y luego describirlas en una investigación científica (56).

Correlacional: Porque permite la relación o asociación de dos variables (56,58).

Esquema:



Leyenda

M = muestra.

OV1 = Hábitos alimenticios

OV2 = Estado nutricional

r: Relación entre las dos variables

3.6. Población, Muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población estuvo conformada por 80 niños de la Institución Educativa N.º 113 – San Cristóbal, Huancavelica.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por toda la población de 80 niños de la Institución Educativa N.º 113 – San Cristóbal, Huancavelica.

3.6.3. Muestreo

El muestreo por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de una investigación (59).

Se utilizó este tipo de muestreo, debido a su uso común en la investigación, donde se reclutan individuos que cumplen con los criterios de inclusión del estudio, las ventajas que logramos acceder, residen en que son accesibles, más económicos y no es necesario enumerar todos los elementos de la población, sin embargo, debemos mencionar los riesgos a los que es sometido, lo principal es que la variabilidad y el sesgo no se pueden medir ni controlar, los resultados de los datos no se pueden generalizar más allá de la muestra (60).

La muestra se eligió a conveniencia de los investigadores, por lo cual, permite elegir de forma arbitraria el número de participantes que pueden participar en el estudio (61).

Se seleccionó a los encuestados, porque estaban en el lugar correcto en el momento correcto (60).

3.7. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Para recolectar la información de este estudio se utilizó el siguiente instrumento y técnica:

Variable	Técnica	Instrumento
V1: Hábito alimenticio	Encuesta	Cuestionario
V2: Estado nutricional	Observación	Escala de antropometría

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, la cual fue aplicada a las madres, con respecto a los hábitos de sus hijos en la alimentación; además, se realizó la medición del peso y talla de los mismos niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos (Antropometría) diseñada por las autoras la misma que contiene información respecto a la valoración del estado nutricional. Para la edición de la variable hábitos alimenticios se empleó el cuestionario adaptado de Santander. El cuestionario consta de 22 preguntas agrupadas en 7 secciones por temática (calidad, forma de preparación, compañía al comer, horario de consumo de alimentos, frecuencia de consumo de alimentos, lugar de consumo e higiene). El resultado de los hábitos alimentarios se obtendrá promediando el resultado de las variables por caso dando como resultado una variable dicotómica Adecuados es uno (1) e Inadecuado es dos (2).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Recolección de datos:

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

• Se realizó la visita a la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica para solicitar la autorización de aplicación de instrumentos de recolección de datos al director.

• Se coordinó con los docentes de la Institución Educativa Inicial N.º 113, para facilitar el consentimiento informado a los padres de familia.

• Los padres de familia de los alumnos firman el consentimiento informado antes de la aplicación de instrumentos.

• Se procede con la aplicación del instrumento de recolección de datos a los alumnos de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Análisis de datos:

Los datos recopilados de manera física se digitaron manualmente para crear una base de datos en Excel, para su posterior traslado al programa SPSS versión 27.

Se realizó una adecuada limpieza de datos (n=80) para casos válidos, y se aplicó la estadística de chi cuadrado, debido a su naturaleza de las variables (Categóricas).

CAPÍTULO IV:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

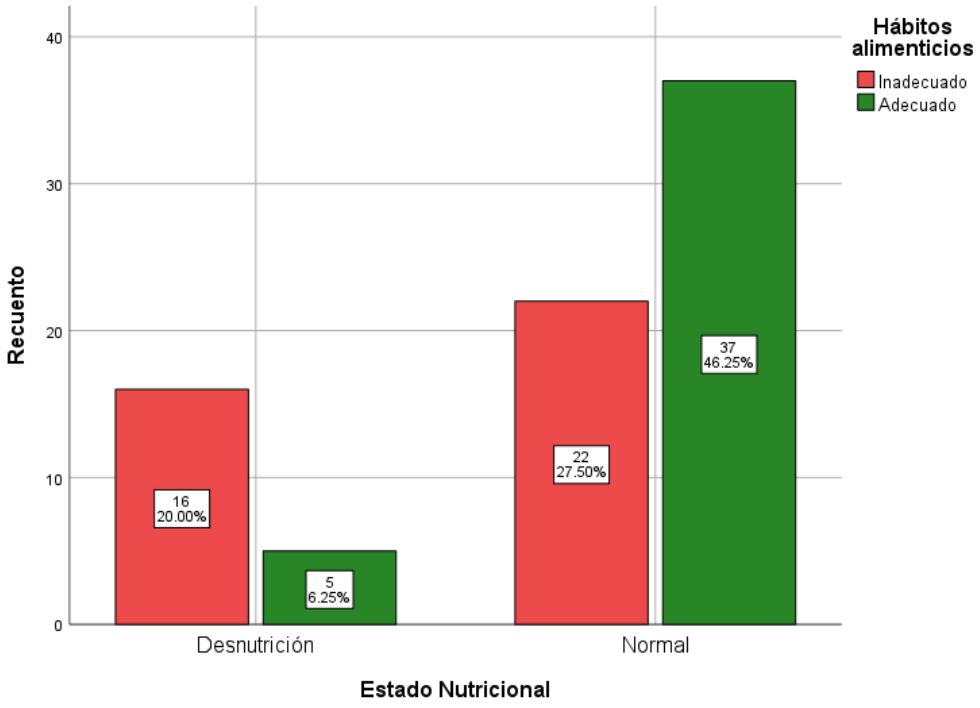
4.1. Análisis de información

Tabla 1. Hábitos alimenticios y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		HÁBITOS ALIMENTICIOS		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	16	5	21
		20,0%	6,3%	26,3%
	Normal	22	37	59
		27,5%	46,3%	73,8%
Total		38	42	80
		47,5%	52,5%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 1. Hábitos alimenticios y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.



Fuente: Tabla 1.

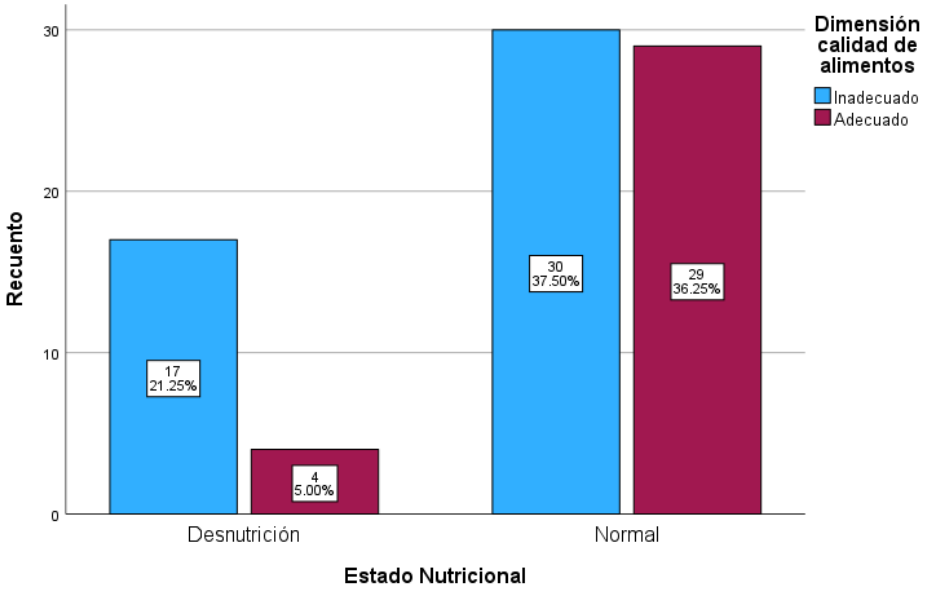
Interpretación: En la tabla y figura 1, del 100 % (80), los niños entre 3 a 5 años, el 46,3% (37) tuvieron hábitos alimenticios y estado nutricional normal y adecuado respectivamente; el 20% (16) presentaron hábitos alimenticios inadecuados y desnutrición aguda.

Tabla 2. Hábitos alimenticios en la dimensión Calidad de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		CALIDAD DE ALIMENTOS		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	17	4	21
		21,3%	5,0%	26,3%
	Normal	30	29	59
		37,5%	36,3%	73,8%
Total		47	33	80
		58,8%	41,3%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 2. Hábitos alimenticios en la dimensión Calidad de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



Fuente: Tabla 2

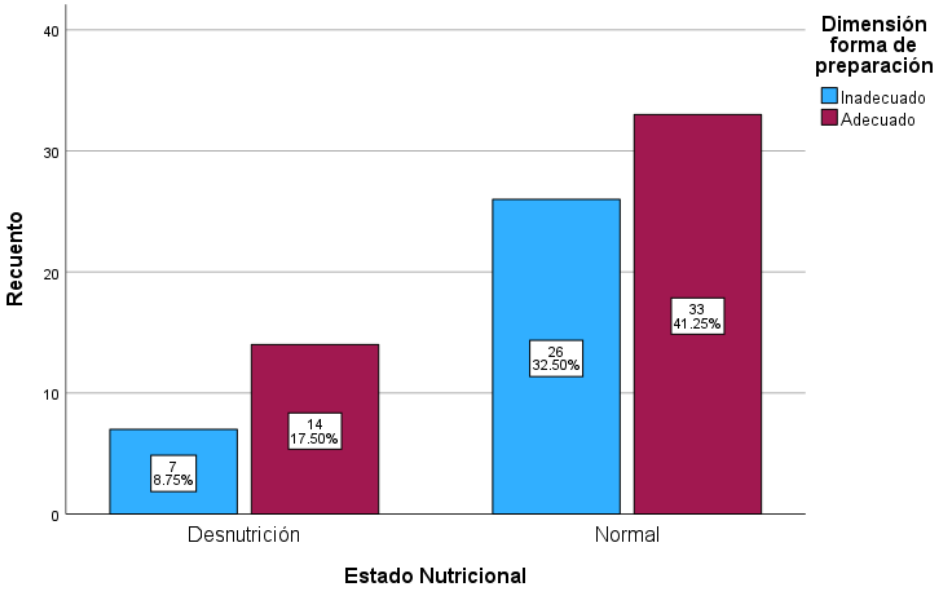
Interpretación: En la tabla y figura 2, del 100% (80) de niños entre 3 a 5 años de edad, la dimensión calidad de alimentos y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, en el margen inferior de la tabla está considerado el chi cuadrado (X^2=5,792) y el valor p (p = 0,016), la relación es significativa (p<0.05); el 36,3% (29) tienen un estado nutricional normal con calidad de alimentos adecuados, mientras que el 21,3% (17) tienen desnutrición aguda y calidad de alimentos inadecuados, además, el 37,5% (30), tienen un estado nutricional normal y calidad de alimentos inadecuados, por último, el 5% (4) tienen desnutrición aguda y calidad de alimentos adecuados.

Tabla 3. Hábitos alimenticios en la dimensión Forma de preparación de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		FORMA DE PREPARACIÓN		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	7	14	21
		8,8%	17,5%	26,3%
	Normal	26	33	59
		32,5%	41,3%	73,8%
Total		33	47	80
		41,3%	58,8%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 3. Hábitos alimenticios en la dimensión Forma de preparación de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



Fuente: Tabla 3

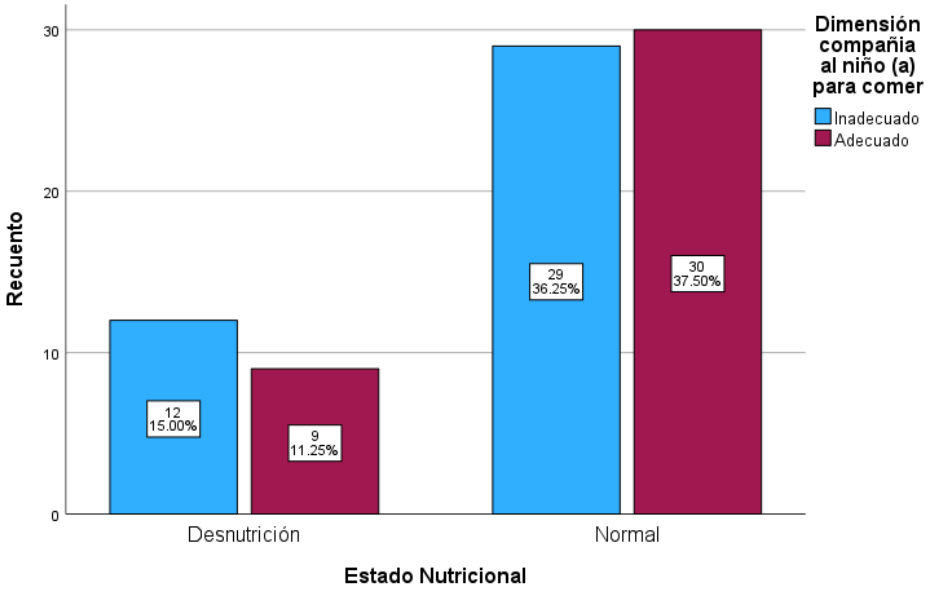
Interpretación: En la tabla y figura 3, del 100% (80) de niños y niñas entre 3 y 5 años de edad, se demostró que la dimensión forma de preparación y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, el resultado estadístico chi cuadrado (X^2=0,736) y el valor p (p = 0,391), identificaron, que no están relacionadas significativamente (p>0.05); el 41,3% (33), tienen un estado nutricional normal y forma de preparación adecuados, del mismo modo, el 32,5%(26) tienen un estado nutricional normal con una forma de preparación inadecuados, identificando también un 17,5% (14) tienen desnutrición aguda y forma de preparación inadecuados, finalmente, el 8,8% (7) tienen desnutrición aguda y forma de preparación de alimentos adecuados.

Tabla 4. Hábitos alimenticios en la dimensión Compañía al niño (a) para comer y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		COMPAÑÍA AL NIÑO (A)		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	12	9	21
		15,0%	11,3%	26,3%
	Normal	29	30	59
		36,3%	37,5%	73,8%
Total		41	39	80
		51,2%	48,8%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 4. Hábitos alimenticios en la dimensión Compañía al niño (a) para comer y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



Fuente: Tabla 4.

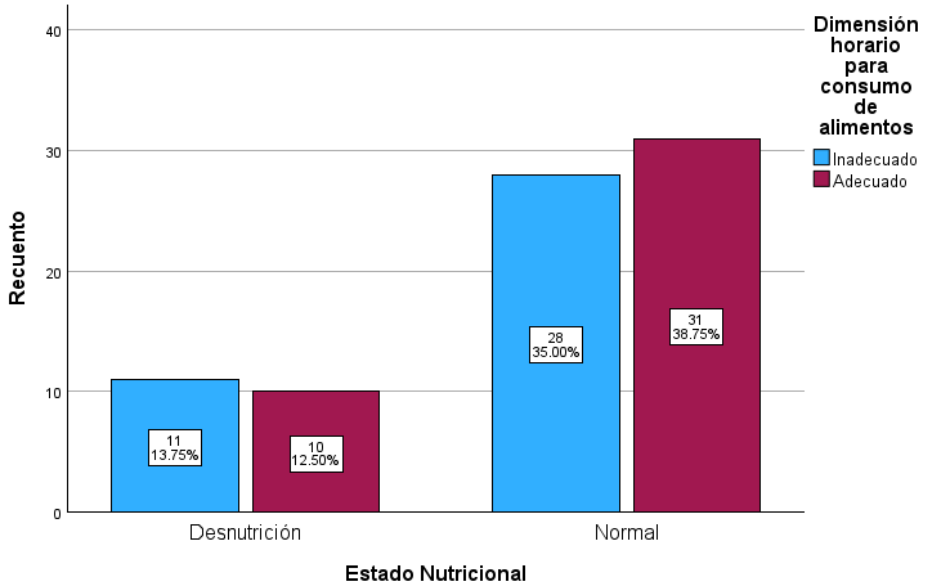
Interpretación: En la tabla y figura 4, del 100 % (80) de niños y niñas entre 3 a 5 años de edad, la dimensión compañía al niño (a) y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, se encontró el chi cuadrado (X^2=0,396) y el valor p (p = 0,529), por lo cual, se identifica que no están relacionadas significativamente (p>0.05); el 37,5% (30), tienen un estado nutricional normal y una compañía al niño (a) adecuados, del mismo modo, el 36,3% (29) tienen un estado nutricional normal con una compañía del niño (a) inadecuados, identificando también un 15% (12) tienen desnutrición aguda y compañía al niño (a) inadecuados, finalmente, el 11,3% (7) tienen desnutrición aguda y compañía al niño adecuados.

Tabla 5. Hábitos alimenticios en la dimensión Horario de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		HORARIO DE CONSUMO		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	11	10	21
		13,8%	12,5%	26,3%
	Normal	28	31	59
		35,0%	38,8%	73,8%
Total		39	41	80
		48,8%	51,2%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 5. Hábitos alimenticios en la dimensión Horario de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



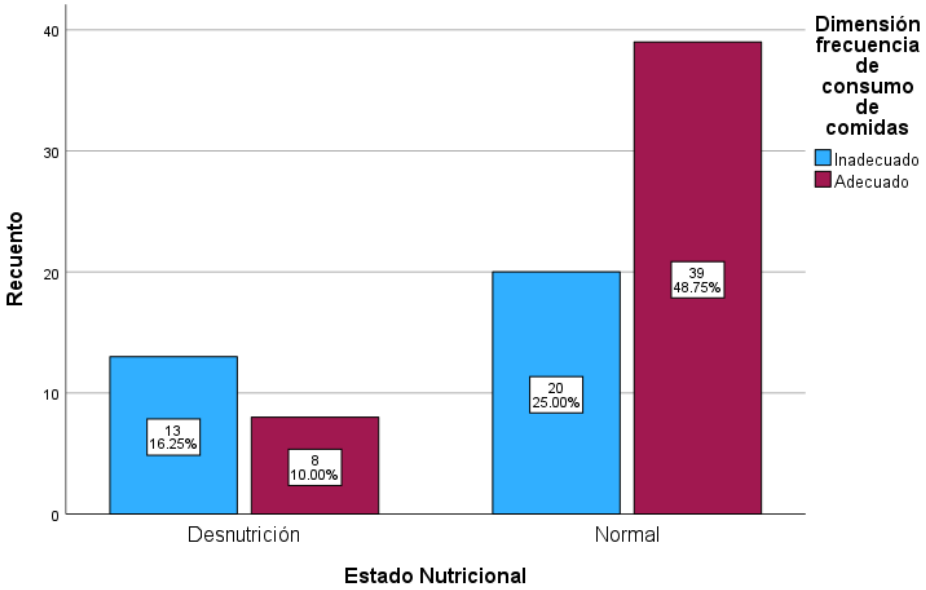
Interpretación: En la tabla y figura 5, del 100% (80) de niños y niñas entre 3 y 5 años de edad, la dimensión horario de consumo del alimento y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, los valores de chi cuadrado (X^2=0,150) y el valor p (p = 0,698), hallaron que no están relacionadas significativamente (p>0.05); el 38,8% (31), tienen un estado nutricional normal y un horario de consumo de alimentos adecuados, del mismo modo, el 35% (28) tienen un estado nutricional normal con un horario de consumo de alimentos inadecuados, identificando también un 13,8% (11) tienen desnutrición aguda y compañía al niño (a) inadecuados, finalmente, el 12,5% (10) tienen desnutrición aguda y compañía al niño adecuados.

Tabla 6. Hábitos alimenticios en la dimensión Frecuencia de consumo de comidas y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		FRECUENCIA DE CONSUMO		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	13 16,3%	8 10,0%	21 26,3%
	Normal	20 25,0%	39 48,8%	59 73,8%
Total	33 41,3%	47 58,8%		80 100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 6. Hábitos alimenticios en la dimensión Frecuencia de consumo de comidas y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



Fuente: Tabla 6

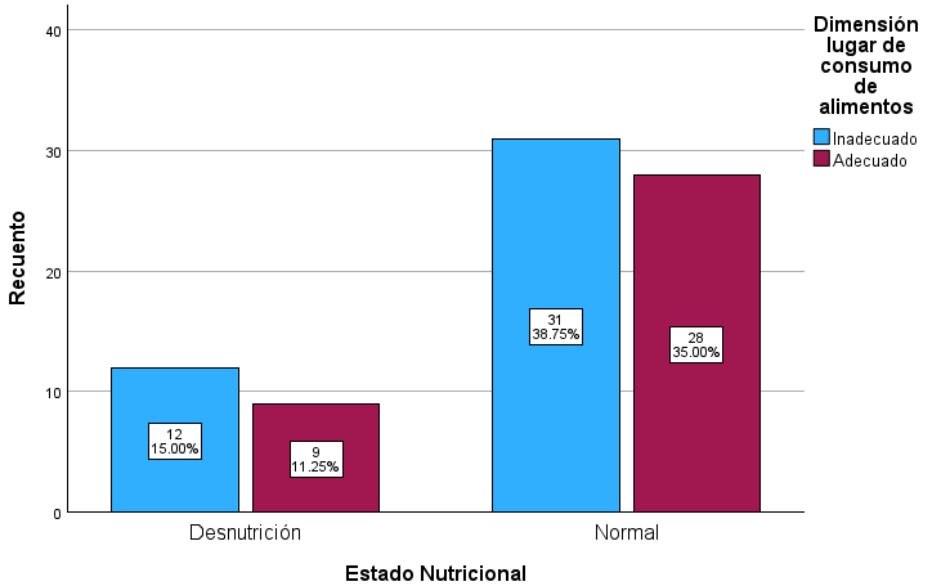
Interpretación: En la tabla y figura 6, del 100% (80) de niños y niñas entre 3 a 5 años de edad, la dimensión frecuencia de consumo de comidas y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, encontramos el valor de chi cuadrado (X^2=5,013) y el valor p (p = 0.025), mostrando una relación significativa ($p<0.05$); el 48,8% (39), tienen un estado nutricional normal y la frecuencia de alimentos adecuados, del mismo modo, el 25% (20) tienen un estado nutricional normal y una frecuencia de consumo inadecuados, identificando también un 16,3% (13) tienen desnutrición aguda y frecuencia de consumo inadecuados, finalmente, el 10% (8) tienen desnutrición aguda y frecuencia adecuada.

Tabla 7. Hábitos alimenticios en la dimensión Lugar de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		CONSUMO DE ALIMENTOS		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	12	9	21
		15,0%	11,3%	26,3%
	Normal	31	28	59
		38,8%	35,0%	73,8%
Total		43	37	80
		53,8%	46,3%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 7. Hábitos alimenticios en la dimensión Lugar de consumo de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



Fuente: Tabla 7

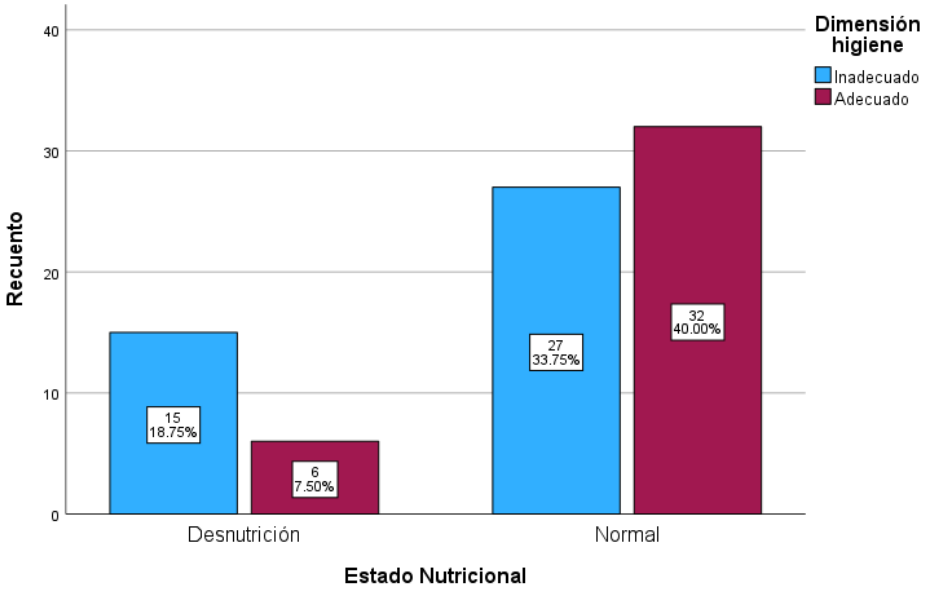
Interpretación: En la tabla y figura 7, del 100% (80) de niños entre 3 a 5 años de edad, la dimensión lugar de consumo del alimento y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, según el valor de chi cuadrado (X^2=0,132) y el valor p (p = 0,717), se encontró que no están relacionadas significativamente (p>0.05); el 38,8% (31), tienen un estado nutricional normal y un lugar de consumo de alimentos inadecuados, del mismo modo, el 35% (28) tienen un estado nutricional normal con un lugar de consumo de alimentos adecuados, identificando también un 15% (12) tienen desnutrición aguda y compañía al niño (a) inadecuados, finalmente, el 11,3% (9) tienen desnutrición aguda y lugar de consumo adecuados.

Tabla 8. Hábitos alimenticios en la dimensión Higiene de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

		HIGIENE		Total
		Inadecuado	Adecuado	
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrición aguda	15	6	21
		18,8%	7,5%	26,3%
	Normal	27	32	59
		33,8%	40,0%	73,8%
Total		42	38	80
		52,5%	47,5%	100%

Fuente: Cuestionario de Hábitos alimenticios.

Figura 8. Hábitos alimenticios en la dimensión Higiene de alimentos y Estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.



Fuente: Tabla 8

Interpretación: En la tabla y figura 8, del 100% (80) de niños y niñas de 3 a 5 años de edad, la dimensión higiene y estado nutricional están relacionadas por una tabla bidireccional, encontrándose que el valor de chi cuadrado (X^2=4,091) y el valor p (p = 0,043), encontraron una relación significativa (p<0.05); el 40% (32), tienen un estado nutricional normal e higiene adecuados, del mismo modo, el 33,8% (27) tienen un estado nutricional normal e higiene inadecuados, identificando también un 18,8% (15) tienen desnutrición aguda e higiene inadecuados, finalmente, el 7,5% (6) tienen desnutrición aguda y frecuencia adecuada.

4.2. Prueba de Hipótesis

4.2.1. Prueba de Hipótesis general

Hipótesis estadística:

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,399	1	,002		
Corrección de continuidad	7,904	1	,005		
Razón de verosimilitud	9,715	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,004	,002
Asociación lineal por lineal	9,281	1	,002		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.02 y esta es menor a 0.05, se acepta la Hipótesis alterna. La prueba "chi cuadrado" es 9.399 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar una relación significativa entre las variables, lo cual indica, un grado de dependencia.

4.2.2. Prueba de Hipótesis específicas

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y la dimensión Calidad de alimentos.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre estado nutricional y la dimensión de Calidad de alimentos en niños de la institución educativa inicial N.º 113, Huancavelica – 2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre Estado nutricional y la dimensión de Calidad de alimentos en niños de la institución educativa inicial N.º 113, Huancavelica – 2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.792	1	.016		
Corrección de continuidad	4.616	1	.032		
Razón de verosimilitud	6.216	1	.013		
Prueba exacta de Fisher				.020	.014
Asociación lineal por lineal	5.720	1	.017		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.16 y esta es menor a 0.05, se acepta la Hipótesis alterna. La prueba "chi cuadrado" es 5.792 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar una relación significativa entre las variables, lo cual indica, un grado de dependencia.

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y dimensión Forma de preparación de los alimentos.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre Estado nutricional y la dimensión Forma de preparación de los alimentos en niños de la institución educativa inicial N° 113, Huancavelica – 2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre Estado nutricional y la dimensión Forma de preparación de los alimentos en niños de la institución educativa inicial N.º 113, Huancavelica – 2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.736	1	.391		
Corrección de continuidad	.360	1	.548		
Razón de verosimilitud	.748	1	.387		
Prueba exacta de Fisher				.448	.276
Asociación lineal por lineal	.727	1	.394		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.391 y esta es superior a 0.05, se acepta la Hipótesis nula. La prueba "chi cuadrado" es 0.736 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar que no existe una relación significativa entre las variables, por lo cual, no hay grado de dependencia.

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y dimensión compañía al niño (a) para comer.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre estado nutricional y dimensión compañía al niño (a) para comer de la institución educativa inicial N.º 113, Huancavelica – 2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre estado nutricional y dimensión Compañía al niño (a) para comer de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.396	1	.529		
Corrección de continuidad	.141	1	.708		
Razón de verosimilitud	.397	1	.529		
Prueba exacta de Fisher				.615	.354
Asociación lineal por lineal	.391	1	.532		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.529 y esta es superior a 0.05, se acepta la Hipótesis nula. La prueba "chi cuadrado" es 0.396 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar que no existe una relación significativa entre las variables, por lo cual, no hay grado de dependencia.

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y dimensión Horario para consumo de alimentos.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre estado nutricional dimensión Horario para consumo de alimentos en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre estado nutricional y dimensión Horario para consumo de alimentos en niños de la institución educativa inicial N.º 113, Huancavelica – 2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.150	1	.698		
Corrección de continuidad	.018	1	.894		
Razón de verosimilitud	.150	1	.698		
Prueba exacta de Fisher				.801	.447
Asociación lineal por lineal	.148	1	.700		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.698 y esta es superior a 0.05, se acepta la Hipótesis nula. La prueba "chi cuadrado" es 0.150 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar que no existe una relación significativa entre las variables, por lo cual, no hay grado de dependencia.

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y dimensión Frecuencia de consumo de comidas.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre estado nutricional y la dimensión Frecuencia de consumo de comidas en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre estado nutricional y la dimensión Frecuencia de consumo de comidas en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.013	1	.025		
Corrección de continuidad	3.924	1	.048		
Razón de verosimilitud	4.968	1	.026		
Prueba exacta de Fisher				.038	.024
Asociación lineal por lineal	4.950	1	.026		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.25 y esta es menor a 0.05, se acepta la Hipótesis alterna. La prueba "chi cuadrado" es 5.013 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar una relación significativa entre las variables, lo cual indica, un grado de dependencia.

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y dimensión Lugar de consumo de alimentos.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre Estado Nutricional y la dimensión Lugar de consumo de alimentos en niños de la institución educativa inicial N° 113, Huancavelica – 2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre estado nutricional y la dimensión lugar de consumo de alimentos en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.132	1	.717		
Corrección de continuidad	.012	1	.914		
Razón de verosimilitud	.132	1	.716		
Prueba exacta de Fisher				.802	.458
Asociación lineal por lineal	.130	1	.718		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor "p" = 0.717 y esta es superior a 0.05, se acepta la Hipótesis nula. La prueba "chi cuadrado" es 0.132 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar que no existe una relación significativa entre las variables, por lo cual, no hay grado de dependencia.

Hipótesis estadística específica: Estado Nutricional y dimensión Higiene.

Hipótesis nula H_0:

No existe relación significativa entre estado nutricional y la dimensión Higiene en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre Estado Nutricional y la dimensión Higiene en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.

Nivel de Significancia (A) y Nivel de Confianza (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

Formula de estadístico chi cuadrado:

$$X^2 (df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

x2 = Chi cuadrada.

df = Grados de libertad

O = Eventos observados.

E = Eventos esperados.

Valor calculado:

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.091	1	.043		
Corrección de continuidad	3.127	1	.077		
Razón de verosimilitud	4.209	1	.040		
Prueba exacta de Fisher				.074	.037
Asociación lineal por lineal	4.040	1	.044		
N de casos válidos	80				

Decisión estadística:

Como el valor “p” = 0.43 y esta es menor a 0.05, se acepta la Hipótesis alterna. La prueba “chi cuadrado” es 4.091 y los grados de libertad es 1, se llega a evidenciar una relación significativa entre las variables, lo cual indica, un grado de dependencia.

4.3. Discusión de resultados

El propósito de esta tesis fue determinar la relación existente entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, ubicada en el departamento de Huancavelica, durante el año 2023. Para identificar los hábitos alimenticios, se utilizó el cuestionario de Santander, mientras que el estado nutricional se diagnosticó mediante la clasificación adaptada de Waterlow, utilizando dos indicadores antropométricos avalados por la Organización Mundial de la Salud: la Talla para la Edad (T/E) y el Peso para la Talla (P/T) (48).

A nivel mundial, se han desarrollado múltiples métodos para clasificar el estado nutricional. En el Perú, el Ministerio de Salud ha implementado un esquema estandarizado que se aplica a nivel nacional, permitiendo que los niños que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo visualicen su patrón de crecimiento (OMS, 2006) (4). No obstante, se ha observado una considerable confusión y falta de comprensión en la aplicación de esta clasificación en la práctica clínica. Diversos autores han propuesto estrategias para medir la desnutrición. Por ejemplo, Pematasiri y Chadirin aplicaron el Índice Compuesto de Fracaso Antropométrico (CIAF, por sus siglas en inglés) en niños de Indonesia (3). Este índice emplea los tres indicadores antropométricos de la OMS para determinar el estado nutricional en menores de edad, ofreciendo seis categorías diagnósticas similares a las propuestas por Waterlow.

En contraste, la clasificación adaptada de Waterlow es reconocida por su precisión y simplicidad en la aplicación clínica. Utiliza los mismos puntajes z de los patrones de crecimiento de la OMS, lo que permite una descripción comprensible y visualmente clara de la clasificación, contribuyendo así a la prevención de la desnutrición en niños de 2 a 5 años en la Región de Huancavelica. Investigaciones realizadas en el ámbito nacional han evidenciado una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, con una correlación positiva alta y estadísticamente significativa

($p < 0.05$) (2,23,25). Sin embargo, aún no se ha logrado un consenso sobre el mecanismo exacto que vincula estos factores con la aparición de desnutrición infantil, lo que continúa siendo un tema ampliamente debatido entre los investigadores.

En un estudio llevado a cabo en el Hospital de Huancavelica, se evaluó la relación entre la antropometría de infantes y el proceso de ablactancia, utilizando un cuestionario CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Los resultados indicaron que un mayor conocimiento y actitud por parte de las madres se asociaba con indicadores antropométricos e IMC en rangos normales en niños de 6 a 24 meses (28). Estos hallazgos subrayan la importancia de conocer y promover prácticas adecuadas en la alimentación infantil para prevenir la desnutrición o el sobrepeso.

En la presente investigación, se encontró que el 52.5% de los encuestados presentaba hábitos alimenticios adecuados, y el 73.75% de los niños evaluados eran eutróficos. Se realizó un análisis que reveló que el 20% de los niños con hábitos alimenticios inadecuados presentaban desnutrición aguda o emaciación, resultados que son consistentes con estudios realizados en el Puesto de Salud de Condorillo Alto, donde se halló una relación moderada ($Rho = 0.401$, $p < 0.05$) entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años (2).

Revisiones sistemáticas sobre esta temática destacan la necesidad de que las madres, antes de la concepción, gocen de un buen estado nutricional y tengan acceso a alimentos adecuados, así como a la suplementación necesaria. Este enfoque es fundamental para reducir la incidencia de desnutrición en países de ingresos medios y bajos, lo cual debe ir acompañado de patrones dietéticos apropiados durante los primeros años de vida para asegurar un desarrollo adecuado (21). Las carencias económicas y educativas en los hogares también son factores determinantes en la malnutrición infantil (20).

Los hábitos alimenticios, definidos como patrones y costumbres adquiridos durante la infancia, se ven significativamente influenciados por los recursos económicos y demográficos (27), los cuales pueden ser obstáculos para un desarrollo adecuado. Es crucial implementar intervenciones oportunas para mejorar la nutrición infantil en el departamento de Huancavelica, lo cual se ha visto respaldado por programas de nutrición como Qaliwarma y Misky Mikuy, que buscan reducir la desnutrición en todas sus formas y modificar la tasa de incidencia mediante la incorporación de hábitos alimenticios saludables (26).

La FAO ha señalado que la disponibilidad de verduras y frutas es limitada en muchas regiones del mundo, lo que dificulta satisfacer las necesidades nutricionales diarias (11). Este escenario ha fomentado el consumo de alimentos procesados, como se evidenció en la Institución Educativa Inicial N.º 835 - Estrellitas de Belén, donde el 87% de los niños consumía alimentos de calidad inadecuada (45). Situaciones similares se observaron en el Centro de Salud de Pucallpa, donde el 56% de los niños presentaba la misma problemática (27). Estos datos coinciden con hallazgos que indican que el 58.8% de los niños prefiere el consumo de carne roja y pescado, mientras que la mayoría tiende a consumir menos frutas y verduras. Aunque un 37.5% de los niños con calidad alimenticia inadecuada presentaba un estado nutricional normal, se deduce que este patrón alimentario podría constituir un riesgo para la salud nutricional a largo plazo. Estudios en Sudáfrica han mostrado que un bajo consumo de frutas y verduras, junto con deficiencias de micronutrientes y niveles séricos bajos de Vitamina A, están asociados con estados nutricionales subóptimos, retraso en el crecimiento, sobrepeso y obesidad (22).

La calidad del agua también juega un rol fundamental en la preparación de alimentos, impactando tanto en la limpieza del entorno como en la seguridad alimentaria (11). Se ha demostrado que los tipos de dietas influyen en el desarrollo cognitivo de los niños, especialmente en aquellos de 4 años, y está relacionado con un alto consumo de comidas caseras preparadas con frutas, ensaladas, arroz y fideos, evitando productos procesados ricos en grasas y

azúcares (21). En la I.E. N.º 113, se observó que el 58.8% de los niños tenía una forma de preparación de alimentos adecuada, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($X2 = 0.736$, $p > 0.05$).

En cuanto a la compañía durante la alimentación, se halló que el 51.3% de los niños recibía una compañía inadecuada, sin que esto se relacionara significativamente con su estado nutricional ($X2 = 0.396$, $p > 0.05$). La ausencia de los padres durante las comidas, con la consecuente compañía de familiares u otras personas, puede influir en los hábitos alimenticios de los niños, un aspecto que abre un campo de investigación sobre el impacto de la compañía en la formación de hábitos alimenticios en situaciones de abandono o falta de supervisión parental (24).

Por último, se encontró que el 52.5% de los niños presentaba una higiene inadecuada, la cual sí estaba relacionada con el estado nutricional ($X2 = 4.091$, $p < 0.05$). La implementación del Programa experimental "Miski Mikuy" demostró que la formación de hábitos de higiene desde la infancia es fundamental para mantener los indicadores antropométricos dentro de los rangos normales y prevenir enfermedades infecciosas (26).

Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 9.399, p = 0.002) entre Hábitos alimenticios y el Estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, se mantienen hábitos adecuados en la alimentación, lo cual, permiten el aporte de nutrientes en los niños de 3 a 5 años y los mantiene eutróficos o niños sanos (P/T y T/E).

2. Existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 5.792, p = 0.016) entre la dimensión Calidad de alimentos y el Estado nutricional en los niños tienen una relación estadísticamente significativa en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023, la calidad de los alimentos es inadecuados, se tuvo desbalances en los grupos alimenticios y mayores preferencias a carnes rojas y de pescado (P/T y T/E).

3. No existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 0.736, p = 0.391) entre la dimensión la forma de preparación de alimentos y el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, se evidencia la preferencia de consumo de alimentos variados y tienen el estado nutricional es normal (P/T y T/E).

4. No existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 0.396, p = 0.529) entre la dimensión compañía al niño al comer y el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, los niños son dejados en compañía de familiares, compañeros o amigos y tienen el estado nutricional es normal (P/T y T/E).

5. No existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 0.150, p = 0.698) entre la dimensión horario de consumo de alimentos y el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, los niños reciben los alimentos dentro del horario correcto, 4 a 5 veces por día y tienen el estado nutricional normal (P/T y T/E).

6. Existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 5.013, p = 0.025) entre frecuencia de consumo de comidas y el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, las 4 a 5 comidas por día, durante la semana se relaciona con el estado nutricional normal (P/T y T/E).

7. No existe relación estadísticamente significativa (x^2 = 0.132, p = 0.717) entre lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, los niños prefieren consumir en quioscos o puestos ambulantes a libre elección y mantienen el estado nutricional normal (P/T y T/E).

8. Existe relación estadísticamente (x^2 = 4.091, p = 0.043) significativa entre higiene de alimentos y el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023, la higiene es inadecuada y se relaciona con el estado nutricional (P/T y T/E).

Recomendaciones

1. A los profesionales de salud (Enfermeras y nutricionistas), promover el uso de la clasificación adaptada de Waterlow, como herramienta diagnostica en los controles de Crecimiento y desarrollo para monitorizar el estado nutricional e intervenir oportunamente.

2. A los gobiernos regionales, monitorizar y dar acceso a una calidad de agua apta para consumo de los niños, promover la entrega de alimentos con los grupos alimenticios variados.

3. A los padres de familia, recomendamos mantener alimentos no procesados, mayor consumo de frutas y ensaladas durante el día.

4. A los padres de familia, recomendamos dar momentos de compañía al menor, y orientar las preferencias alimentarias.

5. A la Institución Educativa N.º 113, fortalecer el uso de los horarios adicionales a las 10:00 am, entre las 4:00 a 8:00 pm para el consumo de alimentos.

6. A los padres de familia, mantener lo más posible las alimentaciones diarias, enviar alimentos en loncheras con aporte energético y proteico de acuerdo a la edad del menor.

7. A los padres de familia, fomentar el hábito alimenticio de consumo de alimentos dentro del hogar.

8. Al personal de salud, estructurar sesiones educativas sobre la higiene de manos, preparación y conservación de alimentos, crianza adecuada y orientar sobre el balance de desnutrición u obesidad.

Referencias Bibliográficas

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Cómo ayudar a los niños: recomendaciones para los padres y otros cuidadores - NIDDK. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/ayudar-ninos

2. Villa Anampa VC. HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL PUESTO DE SALUD CONDORILLO ALTO, CHINCHA 2020. [CHINCHA]: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA; 2020.

3. Permatasari TAE, Chadirin Y. Assessment of undernutrition using the composite index of anthropometric failure (CIAF) and its determinants: A cross-sectional study in the rural area of the Bogor District in Indonesia. BMC Nutr. 16 de noviembre de 2022;8(1):133.

4. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS [Internet]. 2011 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/p_0004.pdf

5. Minsa aprueba lineamientos para promover una alimentación saludable en niños menores de dos años [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/318389-minsa-aprueba-lineamientos-para-promover-una-alimentacion-saludable-en-ninos-menores-de-dos-anos

6. Huancavelica: La región con mayor índice de desnutrición infantil a nivel nacional [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2076

7. Gutiérrez Vilca BG, Rivas Días LH. Percepción materna del estado nutricional de los niños con sobrepeso u obesidad. J Neurosci Public Health. 2024;4(1):01-15.

8. Velasco Torres M, Castellano Rodríguez H, Carmona Silva JL. Constrastes regionales de malnutrición infantil en México. Reg Desarro Sustentable [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 18 de marzo de 2024];20(39). Disponible en: http://www.coltlax.edu.mx/openj/index.php/ReyDS/article/view/110

9. Caribe CE para AL y el. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe

10. Newsroom [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. Disponible en: https://www.fao.org/newsroom/detail/un-report-global-hunger-SOFI-2022-FAO/es

11. FAO F. Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023: Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano [Internet]. Rome, Italy: FAO, IFAD, WFP, WHO, UNICEF; 2023 [citado 18 de marzo de 2024]. 44 p. Disponible en: https://www.fao.org/documents/card/es?details=cc6550es

12. Malnutrición [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

13. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermerdades Crónicas [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 p. 152. Report No.: 916. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf

14. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/panorama-regional-seguridad-alimentaria-nutricional-america-latina-caribe-2022

15. Instituto Nacional de Salud, editor. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud. Bol Inst Inst Nac Salud. marzo de 2023;29(1):4-7.

16. Más de 21 mil niños estudian con desnutrición crónica | PERU | CORREO [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://diariocorreo.pe/peru/mas-de-21-mil-ninos-estudian-con-desnutricion-cronica-599500/

17. Alimentación sana [Internet]. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

18. INEI. Nota de Prensa [Internet]. 2023 [citado 31 de marzo de 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-070-2023-inei.pdf

19. Motadi SA, Zuma MK, Freeland-Graves JH, Mbhenyane XG. Dietary diversity and nutritional status of children attending early childhood development centres in Vhembe District, Limpopo province, South Africa. J Nutr Sci. enero de 2023;12:e92.

20. Fuentes S, Estrada B, Fuentes S, Estrada B. Alimentación escolar y educación alimentaria: tendencias recientes en la investigación en América Latina entre 2005 y 2021. Rev Educ. junio de 2023;47(1):588-604.

21. Martín-Rodríguez A, Bustamante-Sánchez Á, Martínez-Guardado I, Navarro-Jiménez E, Plata-SanJuan E, Tornero-Aguilera JF, et al. Infancy Dietary Patterns, Development, and Health: An Extensive Narrative Review. Children. julio de 2022;9(7):1072.

22. Makanjana O, Naicker A. Nutritional Status of Children 24–60 Months Attending Early Child Development Centres in a Semi-Rural Community in South Africa. Int J Environ Res Public Health. 31 de diciembre de 2020;18(1):261.

23. Pelaez Tolentino BE, Perez Cobayashi MK. Hábitos alimenticios y estado nutricional en preescolares de una institución educativa estatal, Salaverry – 2022 [Internet]. [Salaverry]: UCV; 2023 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120354/Pelaez_TBE-Perez_CMK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Flores Chavesta KM. Aporte calórico de la lonchera y el estado nutricional de las niñas y niños en etapa preescolar de la IEI 003 Nuestra Señora del Rosario – San Martín de Porres. 2023 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15066

25. Moreto Díaz SL, Díaz Marrufo AI. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha - Chota, 2022. 5 de abril de 2023 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/377

26. Maravi Rosas HJ, Vilcapoma Peralta R. PROGRAMA "MISKI MIKUY" Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EN PREESCOLARES DE 4 AÑOS DEL DISTRITO DE CHILCA. [Chilca]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021.

27. Ruiz Araujo SOM, Salazar Pizango PP. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA- 2019 [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2020 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4575/B54_UNU_ENFERMERIA_2020_TESIS_SANDRA-RUIZ-ARAUJO.pdf?sequence=2

28. Quispe Huamán JB. Ablactancia en primíparas y su relación con la antropometría de los infantes Hospital - Huancavelica, 2019. Univ Peru Los Andes [Internet]. 24 de junio de 2021 [citado 25 de marzo de 2024]; Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2338

29. Sebastian AT, Rajkumar E, Tejaswini P, Lakshmi R, Romate J. Applying social cognitive theory to predict physical activity and dietary behavior among patients with type-2 diabetes. Health Psychol Res [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 18 de diciembre de 2024];9(1). Disponible en: https://healthpsychologyresearch.openmedicalpublishing.org/article/24510

30. Nola J. Pender | University of Michigan School of Nursing [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://nursing.umich.edu/faculty-staff/faculty/nola-j-pender

31. Pender N. The Health Promotion Model [Internet]. Disponible en: https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf

32. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23.

33. Condemaita Bejarano DA. "INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR (2-5 AÑOS), EN EL CENTRO DE DESARROLLO BILINGÜE «TINYTOON» EN EL PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2011 DE LA PARROQUIA HUACHI- LORETO DE LA CIUDAD DE AMBATO." [Ambato - Ecuador]: Universidad Tecnica de Ambato; 2013.

34. Capacho YVC, González KDH, Marín MAP, Espinosa-Castro JF, Hernández-Lalinde J. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. Arch Venez Farmacol Ter. 2020;39(1):70-9.

35. Abadeano Sanipatin CE, Mosquera Guilcapi M, Coello Viñan J, Coello Viñan BE. Alimentación saludable en preescolares: un tema de interés para la salud pública. Rev EUGENIO ESPEJO. 1 de julio de 2019;13(1):72-87.

36. Munárriz LÁ. Hábitos alimentarios saludables: el reto de una dieta personalizada. 2014;(19):11.

37. Avenue 677 Huntington, Boston, Ma 02115. The Nutrition Source. 2012 [citado 25 de marzo de 2024]. Healthy Eating Plate. Disponible en: https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/

38. Vásquez-Garibay EM, Romero-Velarde E. Esquemas de alimentación saludable en niños durante sus diferentes etapas de la vida: Parte II. Preescolares, escolares y adolescentes. Bol Méd Hosp Infant México. diciembre de 2008;65(6):605-15.

39. Diaz Centeno GA. Conocimiento materno sobre hábitos alimentarios saludables y malnutrición por exceso en preescolares de una Institución Educativa

de Surco – 2017 [Internet] [Maestro en Gestión de Negocios de Nutrición]. [Lima, Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/8711

40. Oyarce Merino K, Valladares Vega M, Elizondo-Vega R, Obregón AM. Conducta alimentaria en niños. Nutr Hosp. diciembre de 2016;33(6):1461-9.

41. Arnal IR, Arcos GB. Nutrición en el niño en la edad preescolar y escolar.

42. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 13 de diciembre de 2016;33(4):700.

43. Hernández S, Páramo P, Hernández S, Páramo P. La alimentación escolar, una aproximación desde el currículo: revisión sistemática. Nómadas. diciembre de 2022;56:305-17.

44. FAO. Guía de capacitación en alimentación y nutrición para docentes y comités de alimentación escolar [Internet]. Nicaragua; 2016. 50 p. Disponible en: https://www.fao.org/3/i5208s/i5208s.pdf

45. Santander Ramirez IG. RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N°835 – ESTRELLITAS DE JESÚS – PUEBLO LIBRE BELEN ZONA BAJA [Internet]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2018 [citado 26 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5369/Ingrid_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. 2010;25(3):11.

47. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Recomendaciones para la obtención de datos, el análisis y la elaboración de informes sobre indicadores antropométricos en niños menores de 5 años [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/330684

48. Ferreira H da S. Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. BMC Pediatr. 11 de febrero de 2020;20(1):65.

49. World Health Organization. Z scores [Internet]. [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/weight-for-age

50. Reyes Gonzales EA. Desarrollo motor grueso y estado nutricional en niños de educación primaria de una institución pública del distrito de San Martín de Porres, Lima [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20780/Reyes_ge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Gallardo Echenique EE. Metodología de la investigación. Manual Autoinformativo Interactivo [Internet]. Huancayo; 2017 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

52. Eugenia. Te explicamos qué es la investigación cuantitativa y cómo usarla en tus proyectos universitarios [Internet]. Tesis y Másters. 2022 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://tesisymasters.es/investigacion-cuantitativa/

53. Blanco EM de. Enseñanza de la metodología de la investigación en la educación universitaria. Rev Soc Front. 5 de septiembre de 2023;3(5):270-92.

54. Velázquez A. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/

55. Palmett Urzola AM. MÉTODOS INDUCTIVO, DEDUCTIVO Y TEORÍA DE LA PEDAGOGÍA CRÍTICA. 2020;7.

56. Arias Gonzáles JL. DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. 1.ª ed. Arequipa - Perú; 2021 [citado 29 de marzo de 2024]. 134 p. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

57. García Santamaría S, Perez Castaños S. La investigación cuantitativa [Internet]. 2023 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/8022/P%C3%A9rez-cidcc_2023.pdf?sequence=1

58. Ramírez Atehortúa FH, Zwerg-Villegas AM. -M-etodología de la investigación: más que una receta. 2012;(20):91-111.

59. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol. marzo de 2017;35(1):227-32.

60. Acharya A, Prakash A, Saxena P, Nigam A. Sampling: Why and How of it? Anita S Acharya, Anupam Prakash, Pikee Saxena, Aruna Nigam. Indian J Med Specilaities. 7 de enero de 2013;

61. Hernández González O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. septiembre de 2021 [citado 29 de marzo de 2024];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

TITULO: HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N.º 113, HUANCAVELICA – 2023

Tesistas: Karen Condori Cayllahua y Milagros Paitan Cayllahua

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023? **PREGUNTAS ESPECÍFICAS** ¿Cuál es la relación entre la calidad de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023? ¿Cuál es la relación entre las formas de preparación de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023? ¿Cuál es la relación entre la compañía del niño para comer y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023? ¿Cuál es la relación entre el horario del consumo de alimentos y el estado nutricional en niños de Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023?	**OBJETIVO GENERAL** • Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** • Identificar la relación entre la calidad de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. • Identificar la relación entre la dimensión formas de preparación de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. • Identificar la relación entre compañía del niño para comer y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. • Identificar la relación entre el horario de consumo de alimentos y el	**HIPÓTESIS GENERAL** Existe relación entre los hábitos alimenticios y el Estado nutricional.	**Variable 1:** Hábitos alimenticios DIMENSIONES: • Calidad • Formas de preparación • Compañía del niño para comer • Horario de consumo de alimentos (principales y adicionales) • Frecuencia de consumo de comidas • Higiene **Variable** 2: Estado Nutricional DIMENSIONES: • Antropometría	**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Descriptiva-correlacional. **NIVEL DE INVESTIGACIÓN** Correlacional **MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:** Deductivo, inductivo y estadístico. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Variable, Hábitos alimenticios Técnica: Encuesta. Instrumento: cuestionario Variable, Estado nutricional Técnica: observación. Instrumento: escala de antropometría **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** No experimental transversal descriptivo.

¿Cuál es la relación entre la frecuencia de consumo de comidas y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023? ¿Cuál es la relación entre el lugar de consumo de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023? ¿Cuál es la relación entre la higiene de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023?	estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. • Identificar la relación entre la frecuencia de consumo de comidas y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. • Identificar la relación entre el lugar de consumo de alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. • Identificar la relación entre la higiene de los alimentos y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023.			**POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:** • Población: 80 niños. • Muestra: 80 niños. **TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS** Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadifica inferencial

Anexo 02:

Cuestionario de Hábitos alimenticios (Santander)

I. Introducción

Estimada:

El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de sus menores hijos.

II. Instrucciones:

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos generales a los cuales usted responderá según corresponda. La segunda parte consta de 22 preguntas sobre los hábitos alimentarios de sus menores hijos, a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) eligiendo la calificación del enunciado que se encuentre más acorde con su situación.

III. Datos generales:

Edad de la madre:

Grado de instrucción:

Edad del niño:

Género del niño:

Por favor, con sinceridad, marque o escriba la respuesta que considere.

- Edad de la madre:.....
- Grado de instrucción:.....
- Edad del niño:.....
- Género del niño:.....

Antropometria*(NO LLENAR)*

Peso: _____ kg. Dx T/E:_____

Talla: _____ m. Dx P/T:_____

Dx en relación entre P/T y T/E:_____

_____

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
   a. Lácteos + cereales + fruta
   b. Infusión + cereal
   c. Carnes + tubérculos + infusión
   d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
   a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
   b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
   c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
   a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
   b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
   c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
   a. Frutas + agua
   b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
   c. Cereal
   d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
   a. Guisado
   b. Frituras
   c. A la plancha, sancochados
   d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
   a. Guisado
   b. Frituras
   c. A la plancha, sancochados
   d. Otros

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER

7. **¿Con quién consume su desayuno?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
8. **¿Con quién consume su almuerzo?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
9. **¿Con quién consume su cena?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?

a. No tiene horario
b. 6:00 am – 7:59 am
c. 8:00 am – 9:59 am
d. Más de las 10:00 am

11. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?

a. No tiene horario
b. 12:00 pm – 1:59 pm
c. 2:00 pm – 3:59 pm
d. Más de las 4:00 pm

12. ¿En qué horarios consume su cena?

a. No tiene horario
b. 6:00 pm – 7:59 pm
c. 8:00 pm – 9:59 pm
d. Más de las 10:00 pm

13. ¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?

a. Sin adicionales
b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?

a. Menos de 3 veces al día
b. 3 veces al día
c. 5 veces al día
d. Más de 5 veces al día

15. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?

a. Nunca
b. 1-3 veces a la semana
c. 4-6 veces a la semana
d. Diario

16. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?

a. Nunca
b. 1-3 veces a la semana
c. 4-6 veces a la semana
d. Diario

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

a. Nunca
b. 1-3 veces a la semana
c. 4-6 veces a la semana
d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. ¿Dónde consume su desayuno?

a. En la casa
b. En su centro de estudio
c. En los quioscos
d. En los puestos ambulantes

19. ¿Dónde consume su almuerzo?

a. En la casa
b. En su centro de estudio
c. En los quioscos
d. En los puestos ambulantes

20. ¿Dónde consume su cena?

a. En la casa
b. En los restaurantes
c. En los quioscos
e. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. ¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?

a. Siempre
b. A veces
c. Nunca

22. ¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?

a. Siempre
b. A veces
c. Nunca

Anexo 03:

Validación del instrumento

Escala de Calificación para validación de instrumento

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} x\ 100$$

Donde:

Ta: n° total de acuerdos de los jueces

Td: n° total de desacuerdos de los jueces

b: Grado total de concordancia significativa

Puntuación final:

ACEPTABLE: 70

BUENO: >70 – 90

EXCELENTE: ≥ 90

Nombre del experto: Marlene Sandoval Sandoval

Especialidad: Lic. en Nutrición Humana

Dia/fecha: 11 de Julio 2016 **Firma:**

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia"

Escala de Calificación para validación de instrumento

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} x\ 100$$

Donde:

Ta: n° total de acuerdos de los jueces

Td: n° total de desacuerdos de los jueces

b: Grado total de concordancia significativa

Puntuación final:

ACEPTABLE: 70

BUENO: >70 – 90

EXCELENTE: ≥ 90

Nombre del experto: Norma Ruth Garcia Pablo.

Especialidad: Lic. en Nutrición Humana.

Dia/fecha: 09 Julio 2016 **Firma:**

Escala de Calificación para validación de instrumento

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Prueba de concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} x\, 100$$

Donde:

Ta: n° total de acuerdos de los jueces

Td: n° total de desacuerdos de los jueces

b: Grado total de concordancia significativa

Puntuación final:

ACEPTABLE: 70

BUENO: >70 – 90

EXCELENTE: ≥ 90

Nombre del experto: JEAN PIERRE CASTILLO ORIHUELA

Especialidad: Lic EN NUTRICIÓN

Dia/fecha: 13 Julio 2016 **Firma:**

PUNTUACION DE LOS JUECES

Se tomaron 7 criterios (un punto cada uno)

Lista de Jueces	Número de acuerdo de los Jueces	Número de desacuerdo de los jueces
Marlene Sandoval Sandoval (Lic. Nutrición)	7	0
Norma Ruth García Pablo (Lic nutrición)	7	0
Jean Pierre Castillo Orihuela (Lic. Nutrición)	7	0
Miriam Alva Angulo (Lic. Nutrición)	7	0
TOTAL DE PUNTAJE	28	0

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

N° total de acuerdo de los jueces (Ta)	N° total de desacuerdos de los jueces (Tb)	Grado total de concordancia significativa (b) $b = \frac{Ta}{Ta + Tb} x\ 100$	Puntuación final: Aceptable:70 Bueno: >70 – 90 Excelente: ≥90
28	0	100	≥90 EXCELENTE

$$B = \frac{Ta}{Ta + Tb} x100 = \frac{28}{28 + 0} x\ 100 = 100$$

Anexo 04:

Escala Hedónica de Puntuación de Hábitos alimenticios

	ITEMS	PUNTUACIÓN	PUNTAJE
Calidad	Item 1: a Item 2: a Item 3: a Item 4: b	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Formas de preparación	Item 5: d Item 6: d	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Compañía del niño para comer	Item 7: a Item 8: a Item 9: a	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Horario de consumo de alimentos (principales y adicionales)	Item 10: b Item 11: b Item 12: b Item 13: b	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Frecuencia de consumo de comidas	Item 14: c Item 15: d Item 16: d Item 17: d	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Lugar de consumo	Item 18: a Item 19: a Item 20: a	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Higiene	Item 21: a Item 22: a	Rpta correcta: 1 punto Rpta incorrecta: 0 punto	
Resultado de hábitos alimenticios (*)	Item 23	Adecuado 1 Inadecuado 2	

(*)Resultado obtenido de promediar las variables de cada caso.

Fuente: Santander.

Anexo 05:

Permiso para recolección de datos

Se realizó la visita a la I Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023 para solicitar la autorización de aplicación de instrumentos de recolección de datos al director.

SOLITO: PERMISO PARA PODER APLICAR INSTRUMENTO DE TESIS EN LA I.E.I N° 113 SAN CRISTOBAL

SRA. DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 113 SAN CRISTOBAL.
S.D.

Yo **CONDORI CAYLLAHUA, Karen** Identificado con DNI: 76370615, con código de matrícula 2016311010 BACHILLER de la escuela profesional de ENFERMERIA.
Yo **PAITAN CAYLLAHUA, Milagros** Identificado con DNI: 71106477, con código de matrícula 2016311031 BACHILLER de la escuela profesional de ENFERMERIA.

Que, Desarrollado el proyecto de investigación titulado **"HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL N° 113, HUANCAVELICA-2023"**; la cual fue revisada corregida y aprobada por la Dr. CESAR CIPRIANO ZEA MONTESINOS asesor del proyecto ya mencionado, solicitamos a usted, realizar la ejecución del proyecto de investigación, pido apoyo a su persona para acceder a su base de datos de sus alumnos de la I.E.I N° 113 SAN CRISTOBAL para poder realizar la aplicación del instrumento para la recolección de datos para su posterior procesamiento.

Para lo cual adjunto los requisitos exigidos por el reglamento:

- Matriz de consistencia
- Operacionalizacion de variables
- Instrumento de recolección de datos
- Consentimiento informado

POR LO EXPUESTO:
Señora directora de la institución educativa inicial N°113 SAN CRISTOBAL agradeceré acceder a mi solicitud.

Huancavelica, 09 de mayo del 2023

CONDORI CAYLLAHUA, Karen
DNI: 76370615

PAITAN CAYLLAHUA, Milagros
DNI: 71106477

ADDA G. ATUMAYTA CARDENAS
DIRECTORA
C.M. 1023210238

Anexo 06:

Instrumento de recolección de datos rellenada.

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Autora: Santander Ramírez Ingrid Gabriela

I. Introducción

Estimada:
El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de sus menores hijos.

II. Instrucciones:

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos generales a los cuales usted responderá según corresponda. La segunda parte consta de 22 preguntas sobre los hábitos alimentarios de sus menores hijos, a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) eligiendo la calificación del enunciadoque se encuentre más acorde con su situación.

III. Datos generales:

Por favor, con sinceridad, marque o escriba la respuesta que considere.

- Edad de la madre: 25
- Grado de instrucción: Superior
- Edad del niño: 04
- Género del niño: Femenino

Antropometria(NO LLENAR)

Peso: 18.100 kg. Dx T/E: Normal

Talla: 106.5 m. Dx P/T: Normal

Dx en relación entre P/T y T/E: Eutrofico o normal

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
   - a. Lácteos + cereales + fruta
   - b. Infusión + cereal
   - c. Carnes + tubérculos + infusión
   - d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
   - a. Frutas + agua
   - b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
   - c. Cereal
   - d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER

7. **¿Con quién consume su desayuno?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
8. **¿Con quién consume su almuerzo?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
9. **¿Con quién consume su cena?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. **¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?**
    a. No tiene horario
    b. 6:00 am – 7:59 am
    c. 8:00 am – 9:59 am
    d. Más de las 10:00 am
11. **¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?**
    a. No tiene horario
    b. 12:00 pm – 1:59 pm
    c. 2:00 pm – 3:59 pm
    d. Más de las 4:00 pm
12. **¿En qué horarios consume su cena?**
    a. No tiene horario
    b. 6:00 pm – 7:59 pm
    c. 8:00 pm – 9:59 pm
    d. Más de las 10:00 pm
13. **¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?**
    a. Sin adicionales
    b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
    c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
    d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. **¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?**
    a. Menos de 3 veces al día
    b. 3 veces al día
    c. 5 veces al día
    d. Más de 5 veces al día
15. **¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?**
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario
16. **¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?**
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario
17. **¿Cuántas veces a la semana suele cenar?**
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. **¿Dónde consume su desayuno?**
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes
19. **¿Dónde consume su almuerzo?**
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes
20. **¿Dónde consume su cena?**
    a. En la casa
    b. En los restaurantes
    c. En los quioscos
    e. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. **¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?**
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca
22. **¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?**
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Autora: Santander Ramírez Ingrid Gabriela

I. **Introducción**

Estimada:
El presente instrumento es de carácter anónimo, tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de sus menores hijos.

II. **Instrucciones:**

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos generales a los cuales usted responderá según corresponda. La segunda parte consta de 22 preguntas sobre los hábitos alimentarios de sus menores hijos, a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) eligiendo la calificación del enunciadoque se encuentre más acorde con su situación.

III. **Datos generales:**

Por favor, con sinceridad, marque o escriba la respuesta que considere.

- Edad de la madre: 39 años
- Grado de instrucción: Ama de Casa
- Edad del niño: 4 años
- Género del niño: Masculino

Antropometría(NO LLENAR)

Peso: 16.350 kg. Dx T/E: NORMAL

Talla: 102.7 m. Dx P/T: NORMAL

Dx en relación entre P/T y T/E: EUTROFICO O NORMAL

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
   - a. Lácteos + cereales + fruta
   - b. Infusión + cereal
   - c. Carnes + tubérculos + infusión
   - d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
   - a. Frutas + agua
   - b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
   - c. Cereal
   - d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER

7. ¿Con quién consume su desayuno?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

8. ¿Con quién consume su almuerzo?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

9. ¿Con quién consume su cena?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?
    a. No tiene horario
    b. 6:00 am – 7:59 am
    c. 8:00 am – 9:59 am
    d. Más de las 10:00 am

11. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?
    a. No tiene horario
    b. 12:00 pm – 1:59 pm
    c. 2:00 pm – 3:59 pm
    d. Más de las 4:00 pm

12. ¿En qué horarios consume su cena?
    a. No tiene horario
    b. 6:00 pm – 7:59 pm
    c. 8:00 pm – 9:59 pm
    d. Más de las 10:00 pm

13. ¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?
    a. Sin adicionales
    b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
    c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
    d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?
    a. Menos de 3 veces al día
    b. 3 veces al día
    c. 5 veces al día
    d. Más de 5 veces al día

15. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

16. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. ¿Dónde consume su desayuno?
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes

19. ¿Dónde consume su almuerzo?
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes

20. ¿Dónde consume su cena?
    a. En la casa
    b. En los restaurantes
    c. En los quioscos
    e. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. ¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

22. ¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Autora: Santander Ramírez Ingrid Gabriela

I. **Introducción**

Estimada:
El presente instrumento es de carácter anónimo, tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de sus menores hijos.

II. **Instrucciones:**

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos generales a los cuales usted responderá según corresponda. La segunda parte consta de 22 preguntas sobre los hábitos alimentarios de sus menores hijos, a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) eligiendo la calificación del enunciadoque se encuentre más acorde con su situación.

III. **Datos generales:**

Por favor, con sinceridad, marque o escriba la respuesta que considere.

- Edad de la madre: 20 años
- Grado de instrucción: Superior
- Edad del niño: 3 años
- Género del niño: Femenino

Antropometría(NO LLENAR)

Peso: 14.300 kg. Dx T/E: NORMAL

Talla: 94 m. Dx P/T: NORMAL

Dx en relación entre P/T y T/E: EUTROFICO O NORMAL

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
   - a. Lácteos + cereales + fruta
   - b. Infusión + cereal
   - c. Carnes + tubérculos + infusión
   - d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
   - a. Frutas + agua
   - b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
   - c. Cereal
   - d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros

COMPAÑIA DEL NIÑO AL COMER

7. ¿Con quién consume su desayuno?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
8. ¿Con quién consume su almuerzo?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
9. ¿Con quién consume su cena?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?
    a. No tiene horario
    b. 6:00 am – 7:59 am
    c. 8:00 am – 9:59 am
    d. Más de las 10:00 am
11. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?
    a. No tiene horario
    b. 12:00 pm – 1:59 pm
    c. 2:00 pm – 3:59 pm
    d. Más de las 4:00 pm
12. ¿En qué horarios consume su cena?
    a. No tiene horario
    b. 6:00 pm – 7:59 pm
    c. 8:00 pm – 9:59 pm
    d. Más de las 10:00 pm
13. ¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?
    a. Sin adicionales
    b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
    c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
    d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?
    a. Menos de 3 veces al día
    b. 3 veces al día
    c. 5 veces al día
    d. Más de 5 veces al día
15. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario
16. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario
17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. ¿Dónde consume su desayuno?
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes
19. ¿Dónde consume su almuerzo?
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes
20. ¿Dónde consume su cena?
    a. En la casa
    b. En los restaurantes
    c. En los quioscos
    e. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. ¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca
22. ¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Autora: Santander Ramirez Ingrid Gabriela

I. **Introducción**

Estimada:
El presente instrumento es de carácter anónimo, tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de sus menores hijos.

II. **Instrucciones:**

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos generales a los cuales usted responderá según corresponda. La segunda parte consta de 22 preguntas sobre los hábitos alimentarios de sus menores hijos, a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) eligiendo la calificación del enunciadoque se encuentre más acorde con su situación.

III. **Datos generales:**

Por favor, con sinceridad, marque o escriba la respuesta que considere.

- Edad de la madre: Secundaria...Completa 29 años
- Grado de instrucción: Secundaria....Completa
- Edad del niño: ....5 años.....
- Género del niño: ...Femenina.....

Antropometría(NO LLENAR)

Peso: 17.4 Kg kg. Dx T/E: NORMAL

Talla: 104.5cm m. Dx P/T: NORMAL

Dx en relación entre P/T y T/E: EUTROFICO O NORMAL

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
   - a. (X) Lácteos + cereales + fruta
   - b. Infusión + cereal
   - c. Carnes + tubérculos + infusión
   - d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
   - a. (X) Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
   - a. (X) Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
   - a. (X) Frutas + agua
   - b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
   - c. Cereal
   - d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
   - a. (X) Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
   - a. (X) Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER

7. ¿Con quién consume su desayuno?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

8. ¿Con quién consume su almuerzo?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

9. ¿Con quién consume su cena?
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?
    a. No tiene horario
    b. 6:00 am – 7:59 am
    c. 8:00 am – 9:59 am
    d. Más de las 10:00 am

11. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?
    a. No tiene horario
    b. 12:00 pm – 1:59 pm
    c. 2:00 pm – 3:59 pm
    d. Más de las 4:00 pm

12. ¿En qué horarios consume su cena?
    a. No tiene horario
    b. 6:00 pm – 7:59 pm
    c. 8:00 pm – 9:59 pm
    d. Más de las 10:00 pm

13. ¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?
    a. Sin adicionales
    b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
    c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
    d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?
    a. Menos de 3 veces al día
    b. 3 veces al día
    c. 5 veces al día
    d. Más de 5 veces al día

15. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

16. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. ¿Dónde consume su desayuno?
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes

19. ¿Dónde consume su almuerzo?
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes

20. ¿Dónde consume su cena?
    a. En la casa
    b. En los restaurantes
    c. En los quioscos
    e. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. ¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

22. ¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Autora: Santander Ramírez Ingrid Gabriela

I. **Introducción**

Estimada:
El presente instrumento es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer los hábitos alimentarios de sus menores hijos.

II. **Instrucciones:**

El instrumento consta de dos partes: el primero corresponde a los datos generales a los cuales usted responderá según corresponda. La segunda parte consta de 22 preguntas sobre los hábitos alimentarios de sus menores hijos, a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa (X) eligiendo la calificación del enunciadoque se encuentre más acorde con su situación.

III. **Datos generales:**

Por favor, con sinceridad, marque o escriba la respuesta que considere.

- Edad de la madre: 22
- Grado de instrucción: Superior
- Edad del niño: 04 años
- Género del niño: Masculino

Antropometría(NO LLENAR)

Peso: 12.800 kg. Dx T/E: NORMAL

Talla: 103.4 m. Dx P/T: BAJO

Dx en relación entre P/T y T/E: DESNUTRICIÓN AGUDA O EMACIACIÓN

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
   - a. Lácteos + cereales + fruta
   - b. Infusión + cereal
   - c. Carnes + tubérculos + infusión
   - d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
   - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
   - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
   - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
   - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
   - a. Frutas + agua
   - b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
   - c. Cereal
   - d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
   - a. Guisado
   - b. Frituras
   - c. A la plancha, sancochados
   - d. Otros

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER

7. **¿Con quién consume su desayuno?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
8. **¿Con quién consume su almuerzo?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros
9. **¿Con quién consume su cena?**
   a. Con su familia
   b. Con sus amigos
   c. Con sus compañeros de estudio
   d. Solo (a)
   e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. **¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?**
    a. No tiene horario
    b. 6:00 am – 7:59 am
    c. 8:00 am – 9:59 am
    d. Más de las 10:00 am
11. **¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?**
    a. No tiene horario
    b. 12:00 pm – 1:59 pm
    c. 2:00 pm – 3:59 pm
    d. Más de las 4:00 pm
12. **¿En qué horarios consume su cena?**
    a. No tiene horario
    b. 6:00 pm – 7:59 pm
    c. 8:00 pm – 9:59 pm
    d. Más de las 10:00 pm
13. **¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?**
    a. Sin adicionales
    b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
    c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
    d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. **¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?**
    a. Menos de 3 veces al día
    b. 3 veces al día
    c. 5 veces al día
    d. Más de 5 veces al día
15. **¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?**
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario
16. **¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?**
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario
17. **¿Cuántas veces a la semana suele cenar?**
    a. Nunca
    b. 1-3 veces a la semana
    c. 4-6 veces a la semana
    d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. **¿Dónde consume su desayuno?**
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes
19. **¿Dónde consume su almuerzo?**
    a. En la casa
    b. En su centro de estudio
    c. En los quioscos
    d. En los puestos ambulantes
20. **¿Dónde consume su cena?**
    a. En la casa
    b. En los restaurantes
    c. En los quioscos
    e. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. **¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?**
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca
22. **¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?**
    a. Siempre
    b. A veces
    c. Nunca

Anexo 07:

Base de datos

Estado Nutricional	Hábitos alimenticios	Calidad	Forma de preparación	Compañía del niño (a)	Horario de consumo	Frecuencia de consumo	Lugar de consumo	Higiene
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO

NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO

DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO

DESNUTRICION	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
DESNUTRICION	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO
NORMAL	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO
NORMAL	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO	ADECUADO

Anexo 08:

Estadística Descriptiva

Datos sociodemográficos y estadística descriptiva		N	N%
Edad	3 años	29	36.25%
	4 años	25	31.25%
	5 años	26	32.50%
	Total	**80**	**100%**
Sexo	Masculino	41	51.25%
	Femenino	39	48.75%
	Total	**80**	**100%**
Hábitos alimenticios	Adecuado	42	52.50%
	Inadecuado	38	47.50%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión calidad de alimentos	Adecuado	33	41.25%
	Inadecuado	47	58.75%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión forma de preparación de alimentos	Adecuado	47	58.75%
	Inadecuado	33	41.25%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión compañía al niño (a)	Adecuado	39	48.75%
	Inadecuado	41	51.25%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión - horario del consumo de alimentos	Adecuado	41	51.25%
	Inadecuado	39	48.75%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión frecuencia de consumo de comidas	Adecuado	47	58.75%
	Inadecuado	33	41.25%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión lugar de consumo de alimentos	Adecuado	37	46.25%
	Inadecuado	43	53.75%
	Total	**80**	**100%**
Dimensión higiene	Adecuado	38	47.50%
	Inadecuado	42	52.50%
	Total	**80**	**100%**
Estado nutricional	Normal (Eutrófico)	59	73.75%
	Desnutrición aguda	21	26.25%
	Total	**80**	**100%**

Anexo 09:

Panel fotográfico

Descripción: Se coordinó con los docentes de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica, para realizar una reunión donde los padres de familia de los alumnos firman el consentimiento informado antes de la aplicación de instrumento y se procede con la aplicación del instrumento de recolección de datos a los padres de familia.

Descripción: Se realiza la medición de datos antropométricos, la niña recibe las indicaciones y es guiada para el correcto pesado; se evidencia la separación adecuada de los pies, espada erguida.

Descripción: Se realiza la medición de datos antropométricos, la niña recibe las indicaciones y es guiada para la medición de la talla; se evidencia mirada al frente, pies juntos y pegados al tallímetro, la madre observa el proceso.

Descripción: Se realiza la medición de datos antropométricos, el niño recibe las indicaciones y es guiada para el correcto pesado; se evidencia el momento que se sube a la balanza, con el acompañamiento de la madre.

Descripción: Se realiza la medición de datos antropométricos, el niño recibe las indicaciones y es guiada para la medición de la talla; se evidencia la comunicación entre la madre, se le explica la importancia y el motivo por el cual se le está pesando.