



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Relación entre hábitos de alimentación y estado nutricional
en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San
Martín, 2023**

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

AUTOR: Br. Petronila Pashanasi Sangama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9951-1852>

ASESOR: Mg. Marlith Aguilar Camán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

Nº de Registro: UPA-PITE0080

BAGUA GRANDE – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por ser el supremo que guía cada uno de mis pasos que nunca me abandono, siempre estuvo acompañándome en mis momentos más difíciles de mi vida, teniéndolo en nuestros corazones no nos hará falta nada.

A mis padres Percy y Celia por su gran apoyo incondicional por inculcarme buenos valores y guiarme por el camino correcto, asimismo, por apoyarme desde siempre, dándome las fuerzas día a día para conseguir mis objetivos planteados.

A mis hermanos Sheril y Jessica, por sus consejos y ser la fuente de motivación para ser una buena profesional.

A mi tío Dalmace, por su gran apoyo durante todo este tiempo también por motivarme a seguir adelante en mis estudios recalcándome que cada esfuerzo y dedicación se consigue lo que uno anhela.

A mi mejor amiga Luz María, por su apoyo en los momentos difíciles y buenos de mi vida.

A los docentes de la UPA que me han acompañado en la formación de mi carrera, brindando sus nociones y profesionalismo para llegar a hacer una excelente profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por ser la fortaleza en los momentos más difíciles de la carrera ya que con su bendición ha sido posible el cumplimiento de esta meta tan anhelada.

Un agradecimiento especial también a mis padres, hermanos, familiares y amigos, quienes creyeron en todo momento en mí, con su apoyo moral, económico, afectivo y con los valores que me inculcaron, me motivaron para continuar en la trayectoria de mi carrera profesional.

A la Mg. Marlith Aguilar Caman, por brindarme su apoyo como asesor en el proceso de mi tesis y poder culminar con éxito.

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Vicerrector Académico

Mg. Jorge Sergio Campos Fernández
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Marlith Aguilar Camán, Identificado con DNI N° 41184477 con domicilio en Prolog. Santa Lucía Cuadra 2- Chachapoyas, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Br. Petronila Pashanasi Sangama en su tesis titulada: Relación entre hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto De Salud Pacchilla, San Martín, 2023, así mismo dejo constancia que se ha cumplido con levantar las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 6 setiembre del 2023



Mg. Marlith Aguilar Camán
CEP:50946

JURADO




Presidente

Dr. Ever Salome Lázaro Bazán



Mg. Eli Mego Mondragón

Secretario



Mg. Gilberto Pérez Efus

Vocal

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo Petronila Pashanasi Sangama, identificado con DNI N° 73618010, estudiante de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

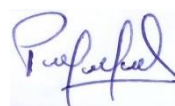
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Relación entre hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto De Salud Pacchilla, San Martín, 2023. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 6 de setiembre del 2023



Br. Petronila Pashanasi Sangama



Resultado del análisis

Archivo: Informe Petronila Pashanasi.docx

Estadísticas

Sospechosas en Internet: 22,42%

Porcentaje del texto con expresiones en internet ▲.

Sospechas confirmadas: 16,63%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas ▲.

Texto analizado: 61,81%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 99,73%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Sem
https://www.academia.edu/en/61256896/Dietary_Diversity_and_Nutritional_Status_of_Preschool_Children_in_North_West_Province_South_Africa_A_Cross_Sectional_Study	49	7,99
http://www.mdpi.com/2227-9067/7/10/1174	44	7,11
https://journals.plos.org/plosone/article?id	45	7,36
https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2fjournal.pone.0204009	44	7,36
https://pdfs.semanticscholar.org/f1c3/5cb045469f7c48334c78359823b79db6ebc4.pdf	41	7,54
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7600000	38	7,52

Texto analizado:

-38100 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PACCHILLA, SAN MARTÍN, 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Petronila Pashanasi Sangama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9951-1852>

ASESOR: Mg. Marlith Aguilar Camán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

No de Registro: UPA-PITE0080

BAGUA GRANDE PERÚ

2023

-38100 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PACCHILLA, SAN MARTÍN, 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR: Br. Petronila Pashanasi Sangama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9951-1852>

ASESOR: Mg. Marlith Aguilar Camán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4557-6551>

No de Registro: UPA-PITE0080

BAGUA GRANDE PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios por ser el supremo que guía cada uno de mis pasos que nunca me abandono, siempre estubo acompañándome en mis momentos más difíciles de mi vida, teniéndolo en nuestros corazones no nos hará falta nada.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
AUTORIDADES ACADÉMICAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	iv
JURADO	v
DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
1.4. Hipótesis	15
1.5. Objetivo general.....	15
1.6. Objetivos específicos	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos básicos	29
III. MATERIAL Y MÉTODOS	31
3.1. Diseño de investigación	31
3.2. Población, muestra y muestreo	31
3.3. Determinación de variables.....	33
3.4. Fuentes de información.....	33
3.5. Métodos.....	33
3.6. Técnicas e instrumentos	33
3.7. Procedimiento	34
3.8. Análisis estadístico.....	35
3.9. Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS	37
V. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.	37
Tabla 2. Hábitos alimenticios de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023	37
Tabla 3. Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023	38
Tabla 4. Relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023	38

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023. El estudio presenta un diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra I estuvo 35 madres de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín y la muestra II estuvo conformada por 35 Carné de Atención Integral de salud de 3 a 5 años que se atienden en dicho puesto de salud. Por su parte, la recolección de los datos fue realizada mediante dos técnicas: la primera es la encuesta para determinar los hábitos alimenticios y la segunda técnica es el Análisis documental puesto que hizo uso de los Carné de Atención Integral de salud del niño para evaluar su estado nutricional. Los resultados indican que, los hábitos alimenticios se relacionaron con el estado nutricional de los niños ($p = 0,01$). Además, la mayoría (51,4%) mostró hábitos saludables y un 94,3% evidenció un estado nutricional normal. Se concluyó que, los hábitos alimenticios de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023 se relacionan con su estado nutricional.

Palabras clave: Hábitos de alimentación, estado nutricional, niños.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between eating habits and nutritional status in children aged 3 to 5 years from the Pacchilla Health Post, San Martín, 2023. The study presents a non-experimental, correlational, cross-sectional design and prospective. Sample I consisted of 35 mothers of children from 3 to 5 years of age who are seen at the Pacchilla Health Post, San Martín and sample II was made up of 35 Comprehensive Health Care Cards from 3 to 5 years of age who are seen at said post. of health. For its part, the data collection was carried out through two techniques: the first is the survey to determine eating habits and the second technique is documentary analysis since the Comprehensive Child Health Care Card will be used to evaluate their nutritional status. The results indicate that eating habits were related to the nutritional status of children ($p = 0.01$). In addition, the majority (51.4%) showed healthy habits and 94.3% showed a normal nutritional status. It was concluded that the eating habits of children from 3 to 5 years of age at the Pacchilla Health Post, San Martín, 2023 are related to their nutritional status.

Keywords: Eating habits, nutritional status, children.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Una dieta saludable ayuda a proteger al organismo de la desnutrición de todo tipo, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Los hábitos alimenticios saludables comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna promueve un crecimiento saludable y mejora el desarrollo cognitivo, además, puede tener beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles en el futuro. A partir de los seis meses de edad, la alimentación se complementa con una variedad de alimentos seguros y nutritivos, sin añadir ni sal ni azúcar. No obstante, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021 ha señalado que el 78,8% de los niños europeos desayuna, un 42,5% consume fruta fresca todos los días y un 22,6% consume verduras diariamente. Asimismo, un 10,3% consume a diario bocadillos dulces y un 9,4% toma refrescos ^{1,2}.

Asimismo, cabe resaltar que, los hábitos alimenticios van de la mano con el estado nutricional por su repercusión en el crecimiento y desarrollo de manera sana en los niños. Sin embargo, la malnutrición es un problema que sigue persistiendo a nivel mundial en la salud infantil. Ésta incluye la desnutrición (adelgazamiento, retraso en el crecimiento y bajo peso), desequilibrios de vitaminas o minerales, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles. Es así que, hacia el año 2021, 52 millones de niños menores de cinco años mostraban emaciación, 17 millones padecían emaciación grave y 155 millones tenían retardo del crecimiento, mientras que 41 millones mostraban sobrepeso u obesidad. Además, cerca del 45% de los casos mortales de menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición ³.

En Latinoamérica y el Caribe, en el año 2019, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó que, el 30% de los niños de entre 6 y 23 meses de edad no consume nutrientes contenidos en los alimentos de origen animal, tan necesarios para ellos y un 20% no consume frutas ni verduras.

Además, dos de cada cinco niños cuentan con la alimentación diversificada que se recomienda diariamente. Sumado a ello, el país con mayor porcentaje de niños de entre 6 y 23 meses que cuentan con menor diversidad alimentaria mínima, es Haití con 19% seguido de Guyana con 40%, República Dominicana con 51%, Paraguay con 52%, Belice con 58%, Guatemala y México con 59%. En cuanto al tipo de alimento consumido, los cereales ocupan el primer lugar con 91% seguidos de los productos lácteos con un 76%, frutas y verduras con un 63%, carnes con un 58%, leche materna con un 53%, legumbres con un 47% y huevos con un 38% ⁴. Además, en el año 2019 se dio a conocer que, los países con mayor prevalencia de niños menores de cinco años que padecen de retardo en el crecimiento, emaciación o sobrepeso son Guatemala con un 51%, Ecuador con 31%, Haití con 27% y Bolivia con 26%, Nicaragua con 25% y Belice con 24% ⁴.

Para el primer semestre 2022, en Perú, se apreció en los niños menores de cinco años, que la desnutrición crónica fue de 15,0%; la desnutrición aguda fue 1,8%, el sobrepeso fue de 6,9% y la obesidad fue de 1,9% ⁵. Asimismo, en el año 2021, a nivel departamental, la insuficiencia de hierro en la sangre incidió en mayor proporción en las niñas y niños del departamento de Puno (70,4%), Ucayali (60,8%) y Madre de Dios (58,4%) ⁶. Se ha informado que la causa de dicho evento es la dieta altísima en azúcares y casi nula en proteínas y verduras que muestran los niños, lo cual no permite elevar o mantener los niveles de hemoglobina en la sangre ⁷.

A nivel local, en la región San Martín, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años ha ido disminuyendo hacia el año 2020, de un 12,1% a un 10,8%, debido al apoyo gubernamental en esa región en ofrecer alimentos a los niños con la finalidad de reducir los niveles de desnutrición, ya que una década atrás, dichas cifras eran el doble de las reportadas recientemente ⁸.

Por todo lo expuesto anteriormente, se pretende establecer la relación entre los hábitos de alimentación y estado nutricional en niños menores de cinco años de una institución educativa, teniendo en cuenta, el contexto nacional y regional con respecto a dicho problema ya que puede representar una amenaza para la salud infantil en general, así como de su bienestar en el futuro.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023?

1.3. Justificación

El presente estudio se justifica, dado que existe evidencia científica de que la nutrición influye en la salud a lo largo de la vida, es así que una dieta deficiente desde la gestación está relacionada con el retardo en el crecimiento no solo físico sino también intelectual del niño; así como una dieta inadecuada puede llevar a sobrepeso, obesidad y otras enfermedades no transmisibles que se pueden prevenir llevando buenos hábitos alimenticios.

De la misma manera es importante recordar que la población infantil es considerada dentro de los grupos vulnerables de intervención en salud y de los diferentes programas sociales del estado, y son edades claves para el desarrollo de programas de prevención integral que contribuyan a la disminución en los índices de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Sumado a todo lo anterior, este estudio brinda un aporte metodológico, puesto que servirá como antecedentes teóricos, para futuras investigaciones en el área de la salud, contribuyendo de esta manera en los avances científicos y aportes a la línea de investigación.

Finalmente, los resultados servirán para determinar si los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los niños menores de cinco años de la población infantil en el departamento de San Martín, por lo que no resulta posible visualizar la realidad de esta problemática en dicha región. Asimismo, el estudio será de utilidad para gestionar programas e intervenciones con el fin de mejorar la alimentación de los niños y, por ende, mitigar los niveles bajos de desnutrición, lo cual aún representa un problema de salud pública a nivel local y nacional.

1.4. Hipótesis

- **Hipótesis alterna (H₁):** Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.
- **Hipótesis nula (H₀):** No existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.

1.5. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.

1.6. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimenticios de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.
- Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Marinda et al., (2018) examinaron los determinantes socioeconómicos de los patrones de consumo de alimentos entre los niños de 6 a 59 meses de edad de asentamientos urbanos pobres en Zambia y sus implicaciones para el estado nutricional, aplicando un diseño de encuesta transversal. Los hallazgos revelaron que, la puntuación media de diversidad dietética entre los niños de 6 a 23 y de 24 a 59 meses fue de 2,98 ($\pm 1,27$) y 3,478 ($\pm 1,07$), respectivamente. La cantidad de pescado consumido por los niños se asoció significativamente con menores probabilidades de retraso del crecimiento en ambos grupos de edad (OR = 0,95; IC 95% = 0,90 – 1,00) para niños de 6 a 23 meses (OR = 1,04; IC 95% = 1,01 – 1,07) para niños de 24 a 59 meses de edad. Otros factores de riesgo significativos para el retraso del crecimiento en niños de 6 a 23 meses fueron la edad, el índice de masa corporal de la madre, el acceso a agua tratada y la morbilidad infantil ⁹.

Sié et al., (2018) investigaron la asociación entre la diversidad dietética y el estado nutricional entre los niños de 6 a 59 meses en Burkina Faso. Se informó la diversidad dietética de los últimos siete días, que constaba de 11 grupos de alimentos, resumidos en una escala y se tomaron medidas antropométricas de todos los niños según los estándares de la OMS. En los resultados se encontró que, de 251 niños, un 20,6% presentó retraso del crecimiento, un 10,0% emaciación y un 13,9% insuficiencia ponderal. Además, una mayor diversidad dietética se asoció con menores probabilidades de retraso del crecimiento (OR = 0,14, IC 95% = 0,04 – 0,25) de todos los niños y no hubo asociación entre la diversidad dietética y la emaciación o la circunferencia del brazo medio superior ¹⁰.

Khamis et al., (2019) examinaron en qué medida la diversidad dietética está asociada con la desnutrición entre los niños de 6 a 23 meses en Tanzania. El retraso en el crecimiento, la emaciación y el bajo peso de los niños encuestados se calcularon a según los estándares de la OMS. Luego, se utilizó la diversidad dietética mínima (DDM) de cuatro grupos de alimentos de siete para evaluar la diversidad de la dieta dada a los niños. En los resultados, la prevalencia de desnutrición crónica fue del 31%, emaciación del 6% y bajo peso del 14%. La

mayoría (74%) de los niños no alcanzó el DDM. Los tipos de alimentos más consumidos fueron los cereales, raíces y tubérculos (91%) y las frutas y hortalizas (65%). Sumado a ello, los niños que no recibieron el DDM tenían una probabilidad significativamente mayor de sufrir retraso en el crecimiento (AOR = 1,37, IC 95%; 1,13–1,65) y bajo peso (AOR = 1,49, IC 95%; 1,15–1,92) ¹¹.

Modjadji et al., (2020) investigaron la asociación entre los puntajes de diversidad dietética y el estado nutricional de 379 niños en edad preescolar en Sudáfrica. El puntaje de diversidad dietética se calculó contando cada uno de los 12 grupos de alimentos y se clasificó como bajo (≤ 4), medio (5 – 8) y alto (9 – 12). Se midió el peso y la altura de los niños y se calcularon las puntuaciones según los estándares de la OMS. Los resultados mostraron prevalencias de desnutrición crónica (29%), bajo peso (13%) y delgadez (6%). El puntaje de diversidad dietética promedio fue de $4,39 \pm 1,55$ de los 12 grupos de alimentos, respectivamente. Los cereales (100%) representaron el principal grupo de alimentos consumidos, mientras que el pescado y otros mariscos (17%) fueron los menos consumidos. El consumo de una dieta diversificada se asoció con menores probabilidades de retraso del crecimiento (AOR = 0,25, IC 95% = 0,10 – 0,92) entre los niños de cuatro años ¹².

Gómez & Crespo (2022) determinaron el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños de 1 a 3 años, que asisten a un centro de desarrollo infantil en Ecuador. En los resultados, se observó que el estado nutricional relacionado con sus hábitos alimentarios, todos los niños su IMC/EDAD se encuentra normo peso; PESO/EDAD, solo 2 niños están en bajo peso y LONGITUD TALLA/EDAD, se encuentran 3 niños están en bajo talla severa. Los factores determinantes que influyen en la desnutrición de los niños fueron: hogares con jefes de familias con nivel académico bajo e ingresos menores al sueldo mínimo ¹³.

2.1.2. A nivel nacional

Romero (2020) determinó la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños y niñas de cuatro años de un colegio en Tumbes. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 30 niños, el instrumento utilizado para calcular las variables de estudio fue el cuestionario y la ficha de evaluación nutricional, considerando que los datos antropométricos se interpretaron a través de las curvas de la OMS. Los resultados obtenidos respecto a los hábitos alimentarios fueron,

83,3% de los niños presentaron hábitos alimentarios saludables, el 13,3% hábitos poco saludables y 3,3% hábitos no saludables y en cuanto al estado nutricional, el 80% de niños obtuvo un estado nutricional normal, el 6,7% obtuvo desnutrición aguda y crónica y el 3,3% sobrepeso y obesidad. Además, no hubo relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños ($p = 0,99$)¹⁴.

Pujaico y Rimache (2021) determinaron la relación entre los hábitos alimenticios con el estado nutricional en niños de tres a cinco años de un asentamiento humano en Ica. La muestra fue de 76 participantes, quienes respondieron a un cuestionario con variables sociodemográficas y un cuestionario adaptado de 22 reactivos para la variable hábitos alimenticios; además de una ficha de recolección de datos antropométricos del estado nutricional. Los hallazgos revelaron que, el 53,9% de los niños fueron de sexo masculino y el 50% tenían 5 años; 77,6% estado nutricional normal, 15,8% sobrepeso y 6,6% desnutrido; 97,4% hábitos alimenticios adecuados y 2,6% inadecuados. La dimensión calidad de los alimentos, formas de preparación, compañía del niño para comer, frecuencia y lugar de consumo de alimentos, además de la higiene, según estado nutricional no alcanzaron significación estadística ($p > 0,05$); como si se alcanzó según horario de consumo de alimentos ($p < 0,05$)¹⁵.

Idrogo (2022) determinó la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de Cajamarca. La muestra fue de 70 niños. En los resultados, para hábitos alimentarios el 53% es poco saludable y el 47% es saludable. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador peso/edad: bajo peso 19%, sobre peso 3% y peso normal 81% y 97% respectivamente. Existiendo una relación directa moderada y significativa, con un “D” de Somers: 0,519; $p = 0,01$. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador peso/talla: desnutrición aguda 38% y 6%, obesidad 3% y peso normal 59% y 94% respectivamente. Existiendo una relación directa baja y significativa, con un “D” de Somers 0,389; $p = 0,01$. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador talla/edad: talla alto 3% y 6%, talla baja 16% y talla normal 81% y 94% para ambos. Existiendo una relación baja y significativa con un “D” de Somers: 0,400; $p = 0,01$, respectivamente¹⁶.

Pérez (2022) determinó la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en un centro de salud en El Callao.

La muestra estuvo conformada por 90 niños. La técnica fue la encuesta y el instrumento dos cuestionarios. En los resultados, los hábitos alimenticios son regulares 45,6%, malos 27,7%, y buenos 26,7%; asimismo, el estado nutricional de sobrepeso 50%, obesidad 31,1%, bajo peso 10% y peso normal 8,9%. Al presentar hábitos alimenticios regulares el estado nutricional es de sobrepeso 21,1%, obesidad 15,6%, peso normal 6,7% y bajo peso 2,2%. En las conclusiones, se evidenció que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños ¹⁷.

Álvarez (2023) determinó la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de una escuela en Cajamarca. La muestra fue de 115 niños a quienes se les aplicó una entrevista sobre sus factores sociales y hábitos alimentarios, también, se realizó la antropometría de cada niño para el diagnóstico nutricional. El instrumento utilizado fue un cuestionario denominado “Frecuencia de consumo de grupos alimentarios y otros hábitos”. Entre los resultados se encontró que el estado nutricional de la mayoría de niños fue normal en sus tres componentes: peso para la talla (90,4%), peso para la edad (89,6%) y talla para la edad (87,8%). En cuanto a sus hábitos alimentarios, fueron saludables en el 51,3% de niños y no saludables en el 48,7%. Se concluyó que, los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional de los niños en sus tres componentes: peso para la edad ($p = 0,01$), peso para la talla ($p = 0,03$) y talla para la edad ($p = 0,01$) ¹⁸.

2.1.3. Antecedentes locales

Recientemente, no se encontró antecedentes locales de la investigación.

2.2. Bases teóricas

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios se definen como “comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que llevan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar ciertos alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. La infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios. Estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen. En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden

influir en la dieta, dando excesiva importancia a la imagen corporal, tienen patrones de consumo diferentes a los habituales, como las comidas rápidas. En cambio, en los adultos y en las personas de edad avanzada los hábitos alimentarios son muy difíciles de cambiar ¹⁹.

Dieta balanceada

Es aquella que incluye una variedad de alimentos en cantidades adecuadas y proporciones correctas para satisfacer las necesidades diarias de todos los nutrientes esenciales, como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, agua y fibra. Tal dieta ayuda a promover y preservar la buena salud y también proporciona un margen de seguridad o una reserva de nutrientes para soportar periodos cortos de privación cuando no son suministrados por la dieta ²⁰.

El margen de seguridad se ocupa de los días que ayunamos, o la deficiencia a corto plazo de ciertos nutrientes en la dieta diaria. Si la dieta balanceada cumple con las Cantidades Dietéticas Recomendadas (CDR) para un individuo, entonces el margen de seguridad ya está incluido ya que las CDR se formulan teniendo en cuenta las cantidades adicionales. Una dieta equilibrada cuida los siguientes aspectos: Incluye una variedad de alimentos, cumple con las CDR para todos los nutrientes e incluye nutrientes en proporciones correctas ²⁰.

Nutrientes

Son los constituyentes de los alimentos que deben suministrarse al organismo en cantidades adecuadas. Estos incluyen carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, agua y fibra. Necesitamos una amplia gama de nutrientes para mantenernos saludables. La mayoría de los alimentos contienen más de un nutriente, como la leche tiene proteínas, grasas, etc. Los nutrientes se pueden clasificar como macronutrientes y micronutrientes en función de la cantidad necesaria que debemos consumir todos los días ²⁰.

- **Macronutrientes**

Son nutrientes necesarios en grandes cantidades para el suministro de energía y otras funciones corporales.

- **Carbohidratos**

Los carbohidratos de la dieta se convierten en glucosa en el hígado. La glucosa es el carbohidrato más abundante. La mayor parte de la glucosa se metaboliza para obtener energía. Los carbohidratos tienen como funciones suministrar energía alimentaria para el crecimiento, las funciones corporales y la actividad, construir tejido nuevo, permitir el uso normal de las grasas en el cuerpo, proporcionar los componentes básicos para algunos compuestos corporales esenciales y alimentar el cerebro y el sistema nervioso ²¹.

La fibra dietética se encuentra en las legumbres, los alimentos integrales, las frutas y las verduras. Entre otros beneficios, la fibra ayuda al cuerpo a mover los alimentos a través del tracto digestivo, retrasa la absorción de glucosa y ralentiza el proceso de hidrólisis del almidón ²¹.

- **Proteínas**

Las proteínas son los principales componentes estructurales y funcionales de todas las células del cuerpo. Consisten en una o más cadenas de aminoácidos que varían en su secuencia y longitud. La proteína también sirve como una fuente potencial de energía si la dieta no proporciona suficientes kilocalorías de carbohidratos o grasas. Al igual que con las necesidades de energía, las necesidades de proteína de un bebé para el crecimiento por unidad de peso corporal son inicialmente altas y luego disminuyen con la edad a medida que disminuye la tasa de crecimiento. La proteína realiza las siguientes tareas: Construye, mantiene y repara nuevos tejidos, incluidos los tejidos de la piel, los ojos, los músculos, el corazón, los pulmones, el cerebro y otros órganos, fabrica importantes enzimas, hormonas, anticuerpos y otros componentes del cuerpo, y realiza funciones muy especializadas en la regulación de los procesos corporales ²¹.

La leche humana tiene proteínas de alta calidad que se digieren y absorben de manera más eficiente que las de la fórmula. Los lactantes amamantados exclusivamente reciben proteínas adecuadas durante al menos seis meses. En la infancia tardía, las fuentes de proteínas incluyen carne, aves, pescado, huevos, queso, yogur, legumbres como la soja y los garbanzos, la quinua y el tofu ²¹.

Las proteínas en los alimentos de origen animal contienen cantidades suficientes de todos los aminoácidos esenciales necesarios para cumplir con los requisitos

de proteínas. En comparación, los alimentos vegetales contienen niveles bajos de uno o más de los aminoácidos esenciales. Sin embargo, cuando los alimentos vegetales bajos en un aminoácido esencial se comen el mismo día con un alimento animal u otro alimento vegetal rico en ese aminoácido (por ejemplo, legumbres como puré de frijoles que son bajos en metionina y altos en lisina, y productos de cereales como el puré de arroz que son ricos en metionina y bajos en lisina), se ponen a disposición del cuerpo cantidades suficientes de todos los aminoácidos esenciales. La proteína consumida de los dos alimentos vegetales sería equivalente a la proteína de alta calidad que se encuentra en los productos animales ²¹.

- **Lípidos**

Los lípidos en los alimentos y el cuerpo humano se dividen en tres categorías: triglicéridos, fosfolípidos y esteroides. Los lípidos son necesarios y algunos deben estar presentes en la dieta para mantener una buena salud. El término "grasa" se usa generalmente cuando se hace referencia a los triglicéridos. La grasa es la forma de almacenamiento más importante del cuerpo para la energía de los alimentos consumidos en exceso. Este es un valioso mecanismo de supervivencia. La Academia Estadounidense de Pediatría y el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre no recomiendan ninguna restricción de grasas y colesterol para bebés menores de un año porque su rápido crecimiento y desarrollo requiere una ingesta de energía tan alta, a menos que haya una razón médica para la restricción. El rápido crecimiento de los bebés requiere una dieta rica en energía con un mayor porcentaje de kilocalorías de grasa que el que necesitan los niños mayores ²¹.

Los ácidos grasos son el componente principal de los triglicéridos y son importantes en la dieta para mantener la salud. El ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA) son ácidos grasos omega-3 que se encuentran en los tejidos de los peces. La ciencia ha demostrado que son importantes por las siguientes razones: Desarrollo cerebral, formación de la visión y la retina, funcionamiento del sistema inmunológico y mantenimiento de la salud del corazón. Por su parte, el colesterol realiza una variedad de funciones en el cuerpo, pero no es un nutriente esencial porque se fabrica en el hígado. Se ha sugerido que el alto nivel de colesterol de la leche humana estimula el

desarrollo de las enzimas necesarias para preparar el cuerpo del bebé para procesar el colesterol de manera más eficiente en la edad adulta, pero es necesario realizar estudios cuidadosamente diseñados y bien controlados para confirmar esta posibilidad ²¹.

Los bebés requieren lípidos en sus dietas porque los lípidos brindan los siguientes beneficios: Es una importante fuente de energía, es una reserva de grasa que proporciona relleno para los órganos vitales y sirve como amortiguador, es una manta de grasa debajo de la piel que aísla el cuerpo de las temperaturas extremas, constituye un entorno para la absorción de las vitaminas liposolubles A, D, E y K y los ácidos grasos esenciales son necesarios para el desarrollo normal del cerebro y los ojos, la salud de la piel y el cabello y la resistencia a infecciones y enfermedades ²¹.

La leche humana contiene triglicéridos, fosfolípidos y sus componentes ácidos grasos. Otras fuentes alimenticias de lípidos en la dieta de los niños incluyen la carne, las aves, los pescados grasos, el queso y otros productos lácteos, las yemas de huevo y cualquier grasa o aceite vegetal agregado a los alimentos preparados en el hogar ²¹.

- **Micronutrientes**

Son nutrientes esenciales que se requieren en pequeñas cantidades para mantener el metabolismo y el crecimiento normales, así como la salud física. Para los bebés menores de seis meses, la leche humana o la fórmula infantil proporcionarán los micronutrientes necesarios. Después de los seis meses de edad, los alimentos complementarios agregados a la dieta ayudarán a satisfacer las necesidades de nutrientes de los bebés en crecimiento ²¹.

- **Vitaminas**

Las vitaminas son compuestos orgánicos esenciales. Estos nutrientes no calóricos se necesitan en pequeñas cantidades en la dieta. Son vitales para la vida e indispensables para las funciones corporales. Muchas vitaminas hacen posible que el cuerpo metabolice otros nutrientes. Las vitaminas se dividen en dos categorías, según sus características de solubilidad: solubles en grasa y solubles en agua.

Vitaminas liposolubles

Las vitaminas liposolubles tienen las siguientes características: Se disuelven en lípidos, requieren bilis para su absorción, se almacenan en el hígado y los tejidos grasos y se vuelven tóxicas en exceso ²¹.

Vitamina A

La vitamina A es esencial para lo siguiente: Formación y mantenimiento de piel, cabello y membranas mucosas saludables, visión adecuada, crecimiento óseo y mantiene sistemas inmunitarios y reproductivos saludables. La vitamina A se refiere a un grupo de compuestos, incluidos los tipos preformados de la vitamina que se encuentran en los productos animales y los carotenos, que son precursores de la vitamina A que se encuentra en las plantas. Buenas fuentes de vitamina A activa son el hígado y el aceite de pescado. La mantequilla y los huevos aportan algo de esta vitamina a la dieta. Muchas verduras (verduras amarillas, como las batatas y las zanahorias, y verduras de hoja verde, como las espinacas) y frutas (albaricoques, melones y duraznos) contienen betacaroteno, un precursor de la vitamina A. La leche y los productos lácteos y los cereales fortificados también pueden ser buenas fuentes ²¹.

Vitamina D

La vitamina D es esencial para lo siguiente: Huesos correctamente formados, utilización de calcio y fósforo en el cuerpo, mejora de casi todas las células del sistema inmunitario, mejora de la función y fuerza muscular y promoción de la salud del corazón. El pescado graso, el hígado, las yemas de huevo y los productos lácteos fortificados son las principales fuentes dietéticas de vitamina D ²¹.

Vitamina E

La vitamina E, que también se identifica como α -tocoferol, es un antioxidante y desempeña las siguientes funciones: Protege la vitamina A y los ácidos grasos esenciales de la oxidación y previene la descomposición de los tejidos. Las fuentes de vitamina E incluyen aceites vegetales y sus productos; germen de trigo; y panes integrales, cereales y otros productos de granos fortificados o enriquecidos. Otros productos como la carne, las aves, el pescado, los huevos y

los productos lácteos aportan porcentajes menores. La vitamina E se puede destruir mediante el procesamiento y la cocción ²¹.

Vitamina K

La vitamina K es vital para lo siguiente: Coagulación sanguínea adecuada y ayuda en la mineralización ósea para la formación ósea. La leche humana tiene un bajo contenido de vitamina K. Aunque las bacterias que normalmente se encuentran en los intestinos fabrican esta vitamina, este proceso no está completamente desarrollado en las primeras etapas de la vida de un bebé; por lo tanto, un recién nacido está en riesgo de deficiencia de vitamina K. Para los bebés mayores y los niños, las fuentes de vitamina K incluyen las verduras de hoja verde, como la espinaca cocida y la col rizada, y los aceites de canola y de soja. La lechuga, el brócoli y otros alimentos de la familia de las coles proporcionan algo de vitamina K. Al igual que la vitamina D, la vitamina K se puede obtener de fuentes no alimentarias: la vitamina K puede provenir de bacterias intestinales ²¹.

Vitaminas hidrosolubles

Las vitaminas hidrosolubles tienen las siguientes características: Se disuelven en agua, se absorben fácilmente, se excretan a través de la orina, no se almacenan mucho en los tejidos y rara vez alcanzan niveles tóxicos ²¹.

Vitamina B1

Los niños necesitan vitamina B1 para las siguientes funciones: Ayudar al cuerpo a liberar energía de los carbohidratos durante el metabolismo y para un sistema nervioso saludable. Las fuentes alimenticias de vitamina B1 incluyen carne de cerdo y productos derivados del cerdo, cereales integrales y legumbres ²¹.

Vitamina B2

La vitamina B2 ayuda al cuerpo a liberar energía de las proteínas, las grasas y los carbohidratos durante el metabolismo. Las fuentes alimenticias de vitamina B2 incluyen las vísceras, los productos lácteos, los vegetales de hojas verdes y los panes integrales, los cereales fortificados y otros productos de granos fortificados o enriquecidos ²¹.

Vitamina B3

La vitamina B3 ayuda al cuerpo a liberar energía de las proteínas, las grasas y los carbohidratos durante el metabolismo. Las fuentes alimenticias de vitamina B3 incluyen aves, carne, pescado, papas y panes integrales, cereales y productos de granos fortificados o enriquecidos. Esta vitamina se puede formar en el cuerpo a partir del triptófano en la carne, las aves, el queso, el yogur, el pescado y los huevos ²¹.

Vitamina B6

La vitamina B6 apoya los sistemas del cuerpo de las siguientes maneras: Ayuda al cuerpo a usar proteínas para construir tejidos, contribuye a la regulación de la glucosa en la sangre, desempeña funciones en la función inmunológica, mantiene la función nerviosa normal y sintetiza la hemoglobina. Además, juega un papel importante en el metabolismo de las proteínas, por lo que su necesidad aumenta a medida que aumenta la ingesta de proteínas. Las fuentes alimenticias de vitamina B6 incluyen carne, pescado, aves, papas, vegetales de hojas verdes y algunas frutas. Otros alimentos como las legumbres aportan cantidades más pequeñas ²¹.

Vitamina B9

La vitamina B9 es necesaria para las siguientes funciones corporales: División celular, crecimiento y desarrollo de glóbulos sanos y formación de material genético dentro de cada célula. Buenas fuentes de vitamina B9 incluyen vegetales de hojas verdes, legumbres, naranjas, melones, huevos y cereales fortificados o productos de granos enriquecidos. Esta vitamina se puede perder de los alimentos durante la preparación, la cocción o el almacenamiento ²¹.

Vitamina B12

La vitamina B12 es necesaria para mantener: Glóbulos sanos y funcionamiento adecuado del sistema nervioso. Las reservas de vitamina B12 de un recién nacido generalmente satisfacen sus necesidades durante aproximadamente ocho meses. Los alimentos complementarios como la carne, las aves, el pescado, los huevos y los productos lácteos ayudan a proporcionar esta vitamina más adelante en la infancia ²¹.

Vitamina C

Las principales funciones de la vitamina C (ácido ascórbico) incluyen las siguientes: Formar colágeno, una proteína que da estructura a los huesos, cartílagos, músculos, vasos sanguíneos y otros tejidos conectivos, mantenimiento de capilares, huesos y dientes, curación de heridas, ayuda al cuerpo a resistir infecciones y mejora de la absorción de hierro. Buenas fuentes de vitamina C para bebés mayores incluyen vegetales como tomates, brócoli y papas; frutas cítricas como naranjas y mandarinas; papayas, melones y fresas. Use el tiempo mínimo requerido para cocinar verduras y frutas frescas para reducir la destrucción de vitamina C en los alimentos ²¹.

Evaluación del estado nutricional

Se puede definir como la interpretación de estudios dietéticos, de laboratorio, antropométricos y clínicos. Se utiliza para determinar el estado nutricional de individuos o grupos de población en función de la ingesta y utilización de nutrientes. El estado nutricional representa la satisfacción de las necesidades del cuerpo humano de sustancias nutritivas y protectoras y el reflejo de éstas en las características físicas, fisiológicas y bioquímicas, la capacidad funcional y el estado de salud. La información sobre el estado nutricional, es decir, las evaluaciones nutricionales, es esencial para la identificación de posibles nutrientes críticos (en grupos de población en riesgo de deficiencia); formulación de recomendaciones para la ingesta de nutrientes; desarrollo de un programa efectivo de salud pública y nutrición para la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición; y monitorear la eficiencia de tales intervenciones ²².

Indicadores del estado nutricional

- **Peso/Talla**

Dentro de los indicadores antropométricos, los más utilizados han sido las mediciones de peso y talla, pues tienen amplia disponibilidad de equipo, facilidad y precisión en su ejecución, y gozan de aceptación general por parte de los pacientes evaluados. Evalúa la desnutrición aguda o de corta duración. La mayor parte de los individuos definen la presencia de obesidad de acuerdo con el peso corporal; el problema básico que implican estas medidas

es que el peso guarda una relación estrecha con la talla, motivo por el cual no pondera adecuadamente la grasa corporal, pues se debe recordar que en la obesidad existe un exceso de la misma; sin embargo, en menores de 12 años es el indicador de elección para evaluar el impacto de los programas de intervención nutricional ²³.

- **Talla/Edad**

Es adecuado para niños, es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social ²³.

- **Peso/Edad**

Es recomendable también en la evaluación del estado de nutrición en niños, el resultado de la medición del peso relacionado con la edad, se compara con una tabla o patrón de referencia y se obtiene la clasificación del estado nutricional. Este indicador es útil para predecir el riesgo de morir en menores de cinco años, por lo cual es de suma utilidad en los programas de vigilancia nutricia en este grupo de edad. Evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra ²³.

Teorías relacionadas al tema

Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

Esta teoría identifica factores individuales de reconocimiento cognitivos que se ven alterados por las peculiaridades situacionales, así como las relaciones personales e interpersonales, lo cual permite participar en las conductas de promoción de la salud. Este modelo se basa en adquirir y comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la enseñanza de adquirir conductas saludables. Es necesario fomentar los estilos de vida saludable siendo primordial antes del tratamiento así de ese modo lograr reducir la condición del paciente, limitar el consumo de recursos, permitir que las personas se vuelvan independientes para una mejora en el futuro ²⁴.

Los metaparadigmas según Nola Pender son:

Salud: Estado muy positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona se define de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que repercuten en el comportamiento saludable.

Enfermería: El bienestar de la profesión de enfermería, ha obtenido su punto máximo en la última década y la responsabilidad individual de la atención médica es la base de cualquier plan de reforma para tales ciudadanos y las enfermeras son el principal soporte encargado de motivar para el mantenimiento de la salud ²⁵.

2.3. Definición de términos básicos

- **Hábitos de alimentación**

Conjunto de decisiones habituales de los individuos o de un grupo de personas sobre los alimentos que consumen ²⁶.

- **Estado nutricional**

Estado fisiológico de un individuo, que resulta de la relación entre la ingesta y los requerimientos de nutrientes, y de la capacidad del cuerpo para digerir, absorber y utilizar estos nutrientes ²⁷.

- **Índice de masa corporal (IMC)**

Herramienta de evaluación médica que mide la relación entre su altura y su peso para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene. Se calcula usando el peso en kilogramos (kg) dividido por el cuadrado de la altura en metros cuadrados (m²) ²⁸.

- **Desnutrición**

Se refiere al conjunto de deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona ²⁹.

- **Sobrepeso y obesidad**

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede perjudicar la salud ³⁰.

- **Alimento**

Se puede definir como cualquier cosa sólida o líquida que, al ser ingerida, digerida y asimilada en el cuerpo, le proporciona sustancias esenciales llamadas nutrientes y las mantiene en buen estado ²⁰.

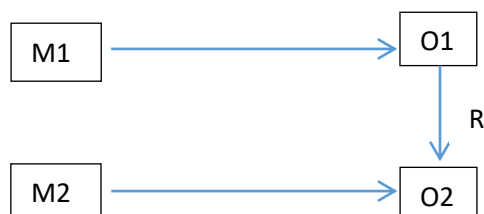
- **Nutrición**

Se define como la ciencia de los alimentos, los nutrientes y demás sustancias que contienen; y de sus acciones dentro del cuerpo incluyendo ingestión, digestión, absorción, metabolismo y excreción ²⁰.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño de investigación

El estudio presentará un diseño no experimental correlacional ya que no se manipularán las variables del estudio, solo se observarán cómo se muestran tal cual en la realidad y porque buscará el grado de relación entre dichas variables; además, será de corte transversal, ya que la recolección de datos será realizada en un solo momento en el tiempo. Asimismo, es prospectivo porque el estudio será llevado a cabo mientras el diagnóstico y tratamiento del paciente se está desarrollando en el presente. Por otro lado, presenta un enfoque cuantitativo porque empleará métodos estadísticos para recopilar y procesar los datos que se obtengan ³¹.



M_1 = Muestra 1.

M_2 = Muestra 2.

O_1 = Variable 1: Hábitos alimenticios.

O_2 = Variable 2: Estado nutricional.

R = Relación.

3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población I.**

La población I estuvo conformada por 35 madres de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.

- **Población II.**

La población II estuvo conformada por 35 Carnet de Atención Integral de salud de control de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.

- **Muestra**

La muestra fue no probabilística y censal ya que se consideró a toda la población ³¹.

- **Muestra I**

Estuvo conformada por 35 madres de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.

- **Criterios de inclusión**

- Madres de niños de 3 a 5 años de edad donde las madres o apoderados aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- Madres de niños que se atiendan en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.
- Madres de niños que no tengan ninguna dificultades o impedimento para participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión:**

- Madres de niños menores de 3 años y mayores de 5 años de edad.
- Madres de niños donde que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Madres de niños que tengan dificultades o impedimentos para participar en el estudio.

- **Muestra II**

La población II estuvo conformada por 35 Carnet de Atención Integral de salud de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.

- **Criterios de inclusión**

- Carnet de Atención Integral de salud de niños que están con registro completo de las variables de estudio.
- Letra legible en el registro de Carné de Atención Integral de salud de los niños de 3 a 5 años.
- Correcto llenado en el registro de Carné de Atención Integral de salud de niños de 3 a 5 años.

- **Criterios de exclusión:**

- Carnet de Atención Integral de salud de niños que no están con registro completo.

- Letra no legible en el carnet de registro de Atención Integral de salud de los niños de 3 a 5 años.
- Borrón en el carnet de registro de Atención Integral de salud de los niños de 3 a 5 años.

- **Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico censal porque se considerará a toda la población del estudio como muestra ³¹.

3.3. Determinación de variables

- **Variable 1:** Hábitos de alimentación.
- **Variable 2:** Estado nutricional.

3.4. Fuentes de información

Se tuvo en cuenta como fuentes primarias al cuestionario de hábitos alimenticios y la ficha de evaluación del estado nutricional y, como fuentes secundarias a estudios publicados mediante artículos científicos, tesis de repositorios, libros y fuentes de internet.

3.5. Métodos

El método con el que se ejecutó la presente investigación fue el método deductivo, puesto que, a partir de un concepto general se obtuvieron datos específicos y particulares³¹.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas

Se hizo uso de dos técnicas: La primera es la encuesta para determinar los hábitos alimenticios y la segunda técnica es el Análisis documental puesto que se hará uso de los Carnet de Atención Integral de salud del niño para evaluar su estado nutricional ³².

3.6.2. Instrumentos

Los instrumentos que fueron empleados en el estudio son: El cuestionario de hábitos alimenticios elaborado por Romero (2020) ¹⁴ y la ficha de evaluación del estado nutricional en niños de 3 a 5 años.

- **Cuestionario de hábitos alimenticios elaborado por Romero (2020):**

Se utilizó para medir el nivel de hábitos de alimentación en los niños menores de cinco años que participaron en el estudio. Asimismo, está compuesto de 16 ítems que comprenden las dimensiones de tipos de alimentos y frecuencia de consumo de alimentos. Cada ítem tiene tres opciones de respuesta (a, b y c) con un puntaje distinto (0, 1 y 2). La puntuación general de 33 a 48 puntos fue considerada como hábitos saludables, de 17 a 32 puntos como hábitos poco saludables y de 1 a 16 puntos como hábitos no saludables (Anexo 2).

- **Ficha de evaluación del estado nutricional**

Se utilizó para registrar los datos de edad, sexo, peso y talla, así como de los índices peso/talla, peso/edad y talla/edad de los niños menores de cinco años para determinar su estado nutricional (Anexo 3).

3.6.3. Validez y confiabilidad

- **Validez**

La validez del instrumento empleado para la evaluación de los hábitos de alimentación en los niños menores de cinco años fue determinada en el estudio de Romero (2020) ¹⁴ por el juicio de tres expertos en el tema presentado.

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento en mención estuvo determinada en el estudio realizado por Romero (2020) ¹⁴ mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,917.

3.7. Procedimiento

Se solicitó una autorización al jefe del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín para la ejecución del presente proyecto de investigación. Se aclara que todo el procedimiento descrito a continuación fue llevado a cabo por la autora del presente estudio. Una vez obtenido el permiso correspondiente se procedió a pedir el consentimiento informado a los padres de cada niño aceptando participar en el estudio (Anexo 4). Durante la presentación del conocimiento informado, se les explicó a los padres de manera detallada el uso del cuestionario, y se le aclaró cualquier duda que se presente. Se le indicó que todos los datos que

proporcionen en el cuestionario de hábitos alimenticios solo serán usados para fines científicos, los cuales no serán expuestos al público ni se revelará ningún nombre. Se explicó que el tiempo de llenado de los cuestionarios será de 15 minutos en promedio y si llegara a tener alguna pregunta durante la resolución de los ítems, podrá buscar al investigador, el cual solucionará su duda. Por otro lado, se le dejó en claro que podrá retirarse del estudio en cualquier momento que crea pertinente, sin ningún problema o consecuencia para sí mismo, o alguna represalia para el investigador. En el caso del estado nutricional, se tomó los datos del carné de Atención Integral de salud de cada niño, donde figura los datos de la edad, sexo, talla y peso, los cuales fueron de utilidad para estimar los índices respectivos de peso/talla, peso/edad y talla/edad, siendo éste el último control de Atención Integral de salud. Cabe destacar que, en todo el proceso de recolección de datos, se empleó medidas de bioseguridad como distanciamiento social y uso de doble mascarilla, con la finalidad de no perjudicar la salud de los participantes del estudio.

3.8. Análisis estadístico

Tras la recolección de los datos, se solicitó apoyo a un profesional en procesamiento estadístico, quien llevó a cabo la tabulación de dichos datos en celdas del software Microsoft Excel v. 2019. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26 mediante el análisis de estadística descriptiva, usando la prueba de distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños, siendo representadas mediante tablas y gráficos de barras, y para contrastar la hipótesis, se hizo uso de la estadística inferencial el cual permitió determinar la asociación entre las variables mediante la prueba de Chi^2 con un nivel de significancia menor a 0,05.

3.9. Consideraciones éticas

Las participantes que aceptaron participar firmaron un consentimiento de aprobación, además se les informó sobre el objetivo del estudio; a la vez se le indicó que sus datos permanecerán en el anonimato. Además, la presente investigación cumple con cuatro principios básicos de la Bioética, los cuales son³³:

Autonomía, que es la capacidad de las personas para considerar sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de las decisiones que pueden tomar. En este caso, todos los participantes fueron considerados seres autónomos porque decidieron voluntariamente participar en el estudio, sin influencias de otras personas.

Beneficencia, que consiste en la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, que alivia el daño y promueve el bien o la felicidad de los participantes. En este caso, a través de la aplicación de los cuestionarios, se promovió en cierta forma a conocer sobre el dengue y a las formas en que se puede prevenir.

No maleficencia, que consiste en no dañar y prevenir, esto incluye no matar, no causar dolor o sufrimiento, no crear discapacidad a los participantes. En la presente investigación, no se causó daño ni se lastimó física o mentalmente a ningún participante.

Justicia, que consiste en la distribución justa de cargas y beneficios. El criterio para saber si una acción es moral o no, desde el punto de vista de la justicia, es juzgar si la acción es justa. Debe ser posible para todos los que lo necesiten. Esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. En este estudio, se consideró a todos los participantes por igual, no hubo discriminación y se trató a todos de la misma manera.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.

Característica	Media	D.E.
Edad	29,61	7,50
Grado de instrucción	N	%
Primaria	12	31,6
Secundaria	22	57,9
Sin estudios	1	2,6
Técnico/Universitario	3	7,9
Ocupación	N	%
Ama de casa	33	86,8
Estudiante	3	7,9
Trabajo fuera del hogar	2	5,3

En la Tabla 1, se observa que la edad media de las madres de los niños fue de 29,61 años. En cuanto a su grado de instrucción, un 31,6% fue primario, un 57,9% fue secundario, un 2,6% no evidenció estudios y un 7,9% fue técnico/universitario. Asimismo, un 86,8% tenía como ocupación ser ama de casa, un 7,9% era estudiante y un 5,3% trabajaba fuera del hogar.

Tabla 2. Hábitos alimenticios de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023

Hábitos alimenticios	n	%
No saludables	0	0,0
Poco saludables	17	48,6
Saludables	18	51,4

En la Tabla 2 se evidencia que, un 51,4% mostró hábitos alimenticios saludables, un 48,6% evidenció hábitos poco saludables y un 0%, hábitos no saludables.

Tabla 3. Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023

Estado nutricional	n	%
Desnutrición aguda	2	5,7
Normal	33	94,3

En la Tabla 3, se observa que, un 94,3% presenta un estado nutricional normal, mientras que, un 5,7% muestra desnutrición aguda.

Tabla 4. Relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023

			Desnutrición aguda (n = 2)	Normal (n = 33)	Chi²	p valor
Hábitos alimenticios	Poco saludable	n	2	15	40,4	0,01
		%	100,0	45,5		
	Saludable	n	0	18		
		%	0,0	54,5		

H₀: El estado nutricional no se asocia significativamente con los hábitos de alimentación.

H₁: El estado nutricional se asocia significativamente con los hábitos de alimentación.

Criterios de decisión:

p valor < 0,05, se rechaza H₀

p valor > 0,05, se acepta H₀.

En la Tabla 4, se evidencia que, de aquellos niños con desnutrición aguda, el 100% tenían hábitos alimenticios poco saludables y, de aquellos con estado nutricional normal, un 54,5% tenía hábitos saludables. Además, se demostró relación significativa entre dichos hábitos con el estado nutricional de los niños de tres a cinco años de edad, obteniendo un valor de $Chi^2 = 40,4$ y p valor = 0,01, siendo menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la H₀ planteada.

V. DISCUSIÓN

Los hábitos alimenticios son muy importantes en las primeras etapas de vida de un individuo ya que influirá en su desarrollo, siendo el estado nutricional el que muestre cambios en el tiempo. Por ello, los resultados del presente estudio, mostraron relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de tres a cinco años. Esto es similar con lo reportado por Álvarez y Pérez^{17,18}, quienes también confirmaron dicha asociación, no obstante, no coincide con los hallazgos de otros autores nacionales^{14,15,34}, quienes no encontraron relación significativa entre las variables en estudio.

La relación entre dieta y nutrición y salud es bidireccional. El estado de salud puede verse afectado por la deficiencia de nutrientes y viceversa, es decir, cualquier problema de salud puede afectar el estado nutricional. Los principales nutrientes necesarios para mantener la salud general y bucal son las proteínas, los hidratos de carbono, las grasas, las vitaminas y los minerales. Muchas condiciones de salud como la obesidad, entre otras, pueden evitarse con una dieta nutritiva bien planificada³⁵. Asimismo, los requerimientos nutricionales de los individuos dependen de varios factores, como la edad, el sexo y la actividad. Por lo tanto, los valores recomendados de ingesta dietética varían para cada grupo de individuos. Un desequilibrio en la ingesta nutricional conduce a la desnutrición, la cual es provocada por la ingesta tanto insuficiente como excesiva de macronutrientes y micronutrientes³⁶.

Todo ello sugiere que, la relación entre ambas variables puede ser evidente, sin embargo, la diferencia con otros autores se pudo deber a la cantidad de muestra con la que se realizaron los estudios y por la zona geográfica de donde procedían los niños, que, en su mayoría, fueron de un entorno urbano; además, se debe tener en cuenta el grado de instrucción tanto de las madres como de los niños, en cuanto a la buena alimentación, la cual puede influir en la relación con su estado nutricional y también, si las autoridades gubernamentales de salud muestran interés y apoyo a dicho problema.

Además, cabe añadir que, pueden existir más factores que puedan influir en un adecuado estado nutricional en los niños, sobre todo en aquellos que viven en condiciones precarias, como por ejemplo las malas prácticas de destete, acceso muy limitado a agua y servicios sanitarios, inseguridad alimentaria en el hogar, desempleo, bajos ingresos

económicos, poca variedad en la alimentación, entre otros ³⁷, que, pueden estudiarse más a fondo con el fin de conocer sobre la realidad en la zona o lugar donde se estudien dichos factores y así poder compararlos con los hallazgos que se observen en otras regiones del mundo.

En el caso de los hábitos alimenticios, los hallazgos presentes mostraron que en la mayoría de los niños era saludable, misma situación que los resultados obtenidos de Silvera y Honorato ³⁸, Pujaico y Rimache ¹⁵ y Romero ¹⁴. Sin embargo, no concuerda con otros autores nacionales como lo son Sivincha ³⁹ y también Ponte y Julca ³⁴ donde se reportaron hábitos alimenticios no saludables o denominados como malos en la mayoría de los niños.

Dicha diferencia entre el presente estudio y los otros autores es que ellos trabajaron con niños que superaban los cinco años de edad, por lo cual, los alimentos que consumían se encontraban más variados y resultaba en tener hábitos de alimentación menos saludables, además de que a medida que pasa el tiempo, los niños dependen menos del cuidado de la madre.

Cabe aclarar que, la mayoría de los niños evaluados en esta investigación consume pollo o pescado, bebe té, café o avena, consume pan solo o galletas, consume arroz o fideos, a veces consume margarina, mantequilla y embutidos, a veces también consume verduras en el almuerzo, consume frutas, mazamoras o galletas a media mañana y media tarde, consume una a tres veces al día verduras, consume tres o más veces tubérculos por semana, consume pescado una a dos veces por semana, consume carnes una a dos veces por semana, consume menestras tres veces por semana, consume una a dos veces leche y sus derivados por semana y consume uno a tres vasos de agua diarios. Otros autores internacionales que realizaron estudios en África como Khamis et al. ¹¹, reportaron que la mayoría de niños consumía granos, tubérculos, frutas y vegetales; por su parte, Modjadji et al. ¹² informó que la mayoría consumía cereales, especias, condimentos y bebidas y Marinda et al. ⁹ mencionó que, consumían alimentos básicos con almidón, grasas y mantequillas.

Si se compara los tipos de alimentos consumidos en este estudio con los de países africanos, se encontrará que, dichos naciones no consumen mucha carne, ni pescados, ni embutidos, pero si consumen más frutas, verduras y cereales, lo cual depende de la

accesibilidad que tengan las poblaciones a ciertos alimentos y esto puede influir en los hábitos alimenticios que puedan tener los niños.

Con respecto al estado nutricional de los niños, en el presente estudio, en la mayoría fue normal, semejante a lo mencionado por Pujaco y Rimache ¹⁵, Romero ¹⁴ y Sivincha ³⁹ donde la gran parte de los niños que investigaron mostró estar con total normalidad en relación a su estado de nutrición, caso contrario ocurrió con los estudios de Silvera y Honorato ³⁸ y Ponte y Julca ³⁴ donde se manifestó que el mayor porcentaje de niños tuvo un inadecuado estado nutricional y fueron obesos, respectivamente.

La desnutrición durante la niñez es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos, diarrea y otras infecciones, falta de saneamiento y baja educación de los padres. Las dietas deficientes y las enfermedades se deben a la inseguridad alimentaria, la atención materno infantil inadecuada y los servicios de salud y el entorno deficientes. Estos factores causan efectos adversos medibles sobre la función corporal y el resultado clínico ⁴⁰.

En este caso, la diferencia con otros autores nacionales radicó en el estado nutricional, el cual no era el adecuado en los estudios previos, lo cual se explicaría en que los niños fueron mayores a los cinco años de edad, lo cual sugiere un mayor consumo de alimentos variados, con una reducción en la restricción de algunos de ellos por parte de las madres. Además, en uno de los estudios ³⁸ se evidenció un mayor descuido ya que la totalidad de niños consumían carbohidratos, proteínas en exceso y grasas, lo que indica claramente la falta de conocimiento por parte de los progenitores en la salud alimenticia de sus hijos, lo cual también representa un factor clave en el estado nutricional.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.
- La mayoría de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín evidenció hábitos alimenticios saludables.
- La mayor parte de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín mostró un estado nutricional normal.
- En cuanto a las características sociodemográficas de las madres de los niños en estudio, la mayoría tuvo un grado de instrucción secundaria y era ama de casa.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios evaluando los factores que se encuentren asociados al estado nutricional y a los hábitos alimenticios en niños de tres a cinco años u otras edades.
- Llevar a cabo investigaciones del estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de tres a cinco años u otras edades en otros puestos de salud de procedencia rural.
- Evaluar los hábitos alimenticios de los niños de tres a cinco años, enfocándose en los tipos de alimentos que consume habitualmente en su dieta de rutina.
- A las autoridades sanitarias, a seguir incentivando hábitos alimenticios saludables a la población con el fin de mitigar problemas de salud nutricionales como la obesidad y la desnutrición infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS). Alimentación sana [Internet]. OMS. 2018 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). El 78% de los niños europeos desayuna pero solo 22,6% consume verduras a diario [Internet]. OMS. 2021 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/78-ninos-europeos-desayuna-226-consume-verduras-diario_93394_102.html
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición [Internet]. OMS. 2021 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. Ciudad de México, México; 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF_SOWC_2019_ESP.pdf
5. Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN. Informe del primer semestre: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden al establecimiento de salud [Internet]. Lima, Perú; 2022. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf_Gerencial_SIEN-HIS_I_SEMESTRE_2022.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de 5 años en Perú [Internet]. Andina (Agencia Peruana de Noticias). 2021. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-poblacion-menor-5-anos-peru-893176.aspx>
7. Revollé A. Un tercio de los niños del país está en riesgo de desnutrición crónica [Internet]. Salud Con Lupa. 2022 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/un-tercio-de-los-ninos-del-pais-esta-en-riesgo-de-desnutricion-cronica/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Morbilidad y Estado Nutricional de Niños y Madres [Internet]. INEI. 2021 [citado 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/mortality-and-nutritional-status-of-children-and-m/>
9. Marinda PA, Genschick S, Khayeka-Wandabwa C, Kiwanuka-Lubinda R, Thilsted SH. Dietary diversity determinants and contribution of fish to maternal and underfive nutritional status in Zambia. PLoS One [Internet]. 2018;13(9):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204009>
10. Sié A, Tapsoba C, Dah C, Ouermi L, Zabre P, Bärnighausen T, et al. Dietary diversity and nutritional status among children in rural Burkina Faso. Int Health [Internet]. 2018;10(3):157-62. Disponible en:

<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy016>

11. Khamis AG, Mwanri AW, Ntwenya JE, Kreppel K. The influence of dietary diversity on the nutritional status of children between 6 and 23 months of age in Tanzania. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019;19(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1897-5>
12. Modjadji P, Molokwane D, Ukegbu PO. Dietary diversity and nutritional status of preschool children in north west province, South Africa: A cross sectional study. *Children* [Internet]. 2020;7(10):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children7100174>
13. Gómez G, Crespo D. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños/as de 1 a 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil. *Más Vida* [Internet]. 2022;4(4):159-70. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0174>
14. Romero I. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 4 años de la Institución Educativa Inicial, N° 049 “Mis Primeros Pasos”, Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2020 [Internet]. Tesis Para optar la Licenciatura en Nutrición y Dietética, Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en: http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2192/TESIS_ROMERO_CAMPAÑA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Pujaico K, Rimache R. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 - 5 años del asentamiento humano de Sacramento - Palpa, 2020 [Internet]. Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1786/1/Karina_Mabel_Pujaico_Bendezu.pdf
16. Idrogo G. Hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca - Chota, 2021 [Internet]. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4700/TESIS_FINAL_GILMER_EMPASTAR.pdf?sequence=1
17. Pérez MT. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021 [Internet]. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/314/T117_10584625_T.pdf?sequence=1
18. Álvarez K. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 «Niños de la Natividad» del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021 [Internet]. Tesis Para Optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias con Mención en Salud Pública, Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5778/Tesis_Karina

Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

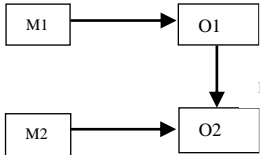
19. Medina CR, Urbano MB, De Jesús Espinosa A, López ÁT. Eating habits associated with nutrition-related knowledge among university students enrolled in academic programs related to nutrition and culinary arts in puerto rico. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(5):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu12051408>
20. Rajput AK, Uppal S, Chitkara A, Dewan V, Kumar AM. Food, Nutrition, Health and Fitness. En: *Human Ecology and Family Sciences - Part 1* [Internet]. 1° Edición. New Delhi, India: Publication Division by the Secretary, National Council of Educational Research and Training; 2021. p. 28-46. Disponible en: <https://ncert.nic.in/textbook/pdf/kehe103.pdf>
21. U.S. Department of Agriculture (USDA). Infant Nutrition and Feeding [Internet]. 1° Edición. Washington D.C., Estados Unidos: USDA; 2019. 276 p. Disponible en: <https://wicworks.fns.usda.gov/sites/default/files/media/document/infant-feeding-guide.pdf>
22. Gurinovic M, Zekovic M, Milesevic J, Nikolic M, Glibetic M. Nutritional Assessment. En: *Reference Module in Food Sciences* [Internet]. 1° Edición. Belgrado, Serbia: Elsevier Inc.; 2017. p. 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100596-5.21180-3>
23. Castillo JL, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. *Rev Médica la Univ Veracruzana* [Internet]. 2004;4(2):1-6. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_antiores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm
24. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEEO-UNAM* [Internet]. 2011;8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
25. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca; 2005. p. 1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
26. Stosovic D, Vasiljevic N, Jovanovic V, Cirkovic A, Paunovic K, Davidovic D. Dietary Habits of Older Adults in Serbia: Findings From the National Health Survey. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.610873>
27. Khan DSA, Das JK, Zareen S, Lassi ZS, Salman A, Raashid M, et al. Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective. *Front Nutr* [Internet]. 2022;8(1):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.739447>
28. Cleveland Clinic. Body Mass Index (BMI) [Internet]. 2022 [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en:

- [https://my.clevelandclinic.org/health/articles/9464-body-mass-index-bmi#:~:text=What is body mass index,height in meters \(m2\).](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/9464-body-mass-index-bmi#:~:text=What is body mass index,height in meters (m2).)
29. World Health Organization (WHO). Malnutrition [Internet]. 2020 [citado 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
 30. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 31. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1° Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018. 744 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 32. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1° Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
 33. Espinoza E, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
 34. Ponte AA, Julca SS. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de 6to grado de primaria de la Institución Educativa N° 169 San Carlos de San Juan de Lurigancho, 2020 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/293/HABITOS_ALIMENTARIOS.pdf?sequence=1
 35. Zohoori FV. Nutrition and diet. Monogr Oral Sci [Internet]. 2019;28(1):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000455365>
 36. Davis J, Oaks B, Engle-Stone R. The Double Burden of Malnutrition: A Systematic Review of Operational Definitions. Curr Dev Nutr [Internet]. 2020;4(9):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa127>
 37. Mkhize M, Sibanda M. A review of selected studies on the factors associated with the nutrition status of children under the age of five years in South Africa. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(1):1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217973>
 38. Silvera R, Honorato M. Estado nutricional y hábitos alimenticios en los niños y niñas del nivel primario, Chaviña – Lucanas, 2017 [Internet]. Tesis Para Obtener el Grado Académico de Maestro en Administración de la Educación, Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37674/silvera_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39. Sivincha A. Relación de hábitos alimentarios con el estado nutricional y rendimiento deportivo en niños entre 8 a 11 años que practican fútbol en las escuelas Bayer Munich y Atlético Madrid, Cerro Colorado, 2018 [Internet]. Tesis Para optar el título profesional de Licenciada En Nutrición Humana, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10519/NHsiccas.pdf?sequence=1>
40. Amare ZY, Ahmed ME, Mehari AB. Determinants of nutritional status among children under age 5 in Ethiopia: Further analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey. *Global Health* [Internet]. 2019;15(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0505-7>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de la consistencia

1. TÍTULO	4. VARIABLES DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Relación entre hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del puesto de salud Pacchilla, San Martín, 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de alimentación. • Estado nutricional. 	Los instrumentos que fueron empleados en el estudio son: El cuestionario de hábitos alimenticios elaborado por Romero (2020).
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5. HIPÓTESIS GENERAL	9. ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es la relación entre los hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023?	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023. • Ho: No existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023. 	
3. OBJETIVOS	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
<p>3.1. Objetivo general Determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los hábitos alimenticios de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023. • Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023. • Describir las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023. 	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 20px;">  <pre> graph TD M1[M1] --> O1[O1] M2[M2] --> O2[O2] O1 --> O2 </pre> </div> <div> <p>M_1 = Muestra 1. M_2 = Muestra 2. O_1 = Variable 1: Hábitos alimenticios. O_2 = Variable 2: Estado nutricional. R = Relación.</p> </div> </div>	
	7. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	
	<p>7.1. Población La población I estuvo conformada por 35 madres de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín. La población II estuvo conformada por 35 Carné de Atención Integral de salud de control de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.</p> <p>7.2. Muestra La muestra fue no probabilística y censal ya que se consideró a toda la población.</p> <p>7.3. Muestreo Estuvo conformada por 35 madres de niños de 3 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Pacchilla, San Martín.</p>	

Tras la recolección de los datos, se llevó a cabo la tabulación de dichos datos en celdas del software Microsoft Excel v. 2019. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26, usando la distribución de frecuencias, la cual se usó para elaborar tablas de frecuencias en la determinación de la prevalencia de parasitosis intestinal; adicionado a ello, se realizaron cálculos de medias y desviación estándar. Asimismo, para realizar la determinación de los factores asociados a dicha infección se empleó la técnica de razón de momios (Odds Ratio) y la aplicación de la prueba de Chi2 con un nivel de < 0,05 en caso exista significancia.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS DE ROMERO (2020)

Introducción: La presente investigación está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería Petronila Pashanasi Sangama. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.

Instrucciones: Estimada participante lea detenidamente cada ítem, luego marque con un aspa (X) su respuesta, sobre la opción con la cual este de acuerdo. Sírvase responder con total sinceridad ya que los datos que brinde se mantendrán en el anonimato. De antemano se le agradece por su cooperación.

Datos Generales

1. Edad de la madre: años.

2. Grado de instrucción.

a) Sin estudios.

b) Primaria.

c) Secundaria.

d) Técnico/ universitario.

3. Ocupación.

a) Estudiante.

b) Trabaja fuera del hogar.

c) Ama de casa.

Hábitos Alimentarios

Tipos de alimentos

1. ¿Qué tipo de carnes consume su niño habitualmente en el almuerzo?

a) Res, cerdo, chivo, vísceras.

b) Pavo, pato.

c) Pollo, pescado.

2. ¿Qué bebidas consume habitualmente su niño en el desayuno?
- a) Té, café
 - b) Leche
 - c) Quinoa, avena, kiwicha
3. ¿Qué consume su niño en el desayuno?
- a) Pan solo o galletas
 - b) Pan con pollo, huevo, queso
 - c) Pan con jamón, mortadela, mantequilla, mermelada
4. ¿Qué tipos de cereales consume habitualmente su niño en el almuerzo?
- a) Arroz, trigo o quinoa
 - b) sémola
 - c) Fideos y otras pastas
5. ¿Su niño consume habitualmente margarina, mantequilla y embutidos?
- a) Si
 - b) No
 - c) A veces
6. ¿Su niño consume verduras en el almuerzo?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
7. ¿Qué tipo de alimentos ingiere su niño a media mañana y media tarde?
- a) Sándwich
 - b) Frutas o mazamorras
 - c) Galletas, postres, refrescos procesados o gaseosas

Frecuencia de alimentos

8. ¿Cuántas comidas al día consume su niño?
- a) 1 a 2 veces al día
 - b) 3 veces al día
 - c) 4- 5 veces al día
9. ¿Durante la semana cuántas veces al día su niño consume verduras?
- a) 1 a 3 veces
 - b) 4 a 6 veces
 - c) 7 a más veces

10. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume tubérculos (papa, camote, yuca, olluco)?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 a más veces

11. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume pescado?

- a) ninguna
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a más veces

12. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño come carnes (pollo, res, pavo, vísceras)?

- a) 1 a 2 veces
- b) 3 a 4 veces
- c) 5 o más veces

13. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume menestras (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)?

- a) Nunca
- b) 1 o 2 veces
- c) 3 veces

14. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume leche y derivados (yogurt, queso)?

- a) Nunca.
- b) 1 a 2 veces.
- c) 3 a más veces.

15. ¿Cuántas unidades de frutas consume su niño durante el día?

- a) 1 unidad.
- b) 2 unidades.
- c) 3 unidades.

16. ¿Cuántos vasos de agua consume su niño durante el día?

- a) Ninguno.
- b) 1 a 3 vasos por día.
- c) 4 a 6 vasos por día.

Anexo 3. Ficha de evaluación del estado nutricional

N° Orden	Nombre y apellidos del niño/niña	Edad	Sexo		Peso (kg)	Talla (cm)	P/E	T/E	P/T	Diagnóstico nutricional
			M	F						

Anexo 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI _____ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación titulada: “Relación entre hábitos de alimentación y estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023”, que está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería, Petronila Pashanasi Sangama. He sido informada que tendré que contestar los cuestionarios, en los cuales se evaluará información sociodemográfica, nivel de conocimientos y actitudes sobre la vacunación en niños menores de cinco años, mismos que serán llenadas de manera escrita y para las cuales tendré un tiempo estimado de 15 minutos para resolverlos. Entiendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la investigadora quedará exenta de subsanar algún rédito económico o represalias.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma _____

Anexo 5. Solicitud dirigida al Centro de Salud Pacchilla – San Martín

CARTA DE AUTORIZACIÓN

**SEÑOR (A) NELLY LOZANO RENGIFO
JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE PACCHILLA-SAN MARTIN**

ASUNTO: Autorización para recojo de información para elaboración y aplicación de proyecto de tesis

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente en mi calidad de Bachiller de la escuela profesión de Enfermería, de la Universidad Politécnica Amazónica de Bagua Grande.

El motivo de la presente es para solicitar autorización para la ejecución del proyecto de investigación, **“RELACIÓN ENTRE HABITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD PACCHILLA, SAN MARTIN 2022”**. La información recopilada mediante la aplicación de una encuesta a las madres de familia, permitirá la elaboración del proyecto que terminará con la elaboración de un informe de tesis para la obtención del título profesional en Enfermería,

POR LO EXPUESTO:



Agradeceré a usted a que acceder a mi solicitud.

Pacchilla, 21 de Marzo del 2023.

PASHANASI SANGAMA

PETRONILA

DNI: 73618010

Anexo 6.

Frecuencia de hábitos alimenticios de los niños de 3 a 5 años del Puesto de Salud Pacchilla, San Martín, 2023.

Tipos de carnes que consume el niño habitualmente en el almuerzo	n	%
Pollo, pescado	35	100,0
Pavo, pato	0	0,0
Res, cerdo, chivo, vísceras	0	0,0
Bebidas que consume habitualmente el niño en el desayuno		
Té, café, avena	31	88,6
Leche	4	11,4
Alimentos que consume el niño en el desayuno		
Pan solo o galletas	32	91,4
Pan con huevo, pollo o queso	2	5,7
Pan con jamón, mortadela, mantequilla, mermelada	1	2,9
Tipos de cereales que consume habitualmente el niño en el almuerzo		
Arroz, fideos	35	100,0
Sémola	0	0,0
Trigo, quinua	0	0,0
Consumo habitual de margarina, mantequilla y embutidos por parte del niño		
Sí	4	11,4
No	7	20,0
A veces	24	68,6
Consumo de verduras en el almuerzo por parte del niño		
Sí	17	48,6
No	0	0,0
A veces	18	51,4
Tipo de alimentos que consume el niño a media mañana y media tarde		
Sándwich	0	0,0
Frutas, mazamorras, galletas	25	71,4
Postres, refrescos procesados o gaseosas	10	28,6
Comidas al día que consume el niño		
1 a 2 veces	1	2,9
3 veces	31	88,6
4 a 5 veces	3	8,6
Cantidad de veces al día que el niño consume verduras		
1 a 3	32	91,4
4 a 6	3	8,6
7 a más	0	0,0

Frecuencia de consumo de tubérculos durante la semana por parte del niño		
1 vez	3	8,6
2 veces	14	40,0
3 a más veces	18	51,4
Frecuencia de consumo de pescado durante la semana por parte del niño		
Ninguna	0	0,0
1 a 2 veces	35	100,0
3 a más veces	0	0,0
Frecuencia de consumo de carnes durante la semana por parte del niño		
1 a 2 veces	34	97,1
3 a 4 veces	1	2,9
5 a más veces	0	0,0
Frecuencia de consumo de menestras durante la semana por parte del niño		
Nunca	0	0,0
1 a 2 veces	2	5,7
3 veces	33	94,3
Frecuencia de consumo de leche y derivados durante la semana por parte del niño		
Nunca	13	37,1
1 a 2 veces	19	54,3
3 a más veces	3	8,6
Unidades de frutas que consume el niño durante el día		
Una	17	48,6
Dos	12	34,3
Tres	6	17,1
Cantidad de vasos de agua consume el niño durante el día		
Ninguno	0	0,0
1 a 3 vasos	29	82,9
4 a 6 vasos	6	17,1

Anexo 7. Galería de fotos



Llenado del cuestionario de hábitos alimenticios por parte de las madres de niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud Pacchilla- San Martín.