

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL CHOTA



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PREESCOLARES. IGLESIA DEL NAZARENO
CUYUMALCA – CHOTA, 2021

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autor: Bach. Enf. Gilmer Idrogo Benavides

Asesora: M.Cs. María Eloísa Tiella Rafael

CHOTA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL CHOTA



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PREESCOLARES. IGLESIA DEL NAZARENO
CUYUMALCA – CHOTA, 2021

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Enfermería

Autor: Bach. Enf. Gilmer Idrogo Benavides

Asesora: M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael

CHOTA – PERÚ

2022

COPYRIGHT © 2021
GILMER IDROGO BENAVIDES
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

IDROGO, B. 2021. Hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021/ Gilmer Idrogo Benavides. 97 páginas

Asesora: M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael

Disertación Académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería –
UNC – Filial Chota 2022

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:

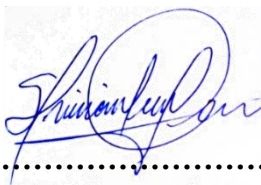
**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
PREESCOLARES. IGLESIA DEL NAZARENO CUYUMALCA – CHOTA, 2021**

AUTOR: GILMER IDROGO BENAVIDES

ASESORA: M.Cs. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M.Cs. Miriam Mercedes hurtado Sempértegui

Presidenta



.....
M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Secretaria



.....
M.Cs. Óscar Fernando Campos Salazar

Vocal



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL REGLAMENTO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUALES RESOLUCIÓN 944-2020 ARTICULO 8

Siendo las **10** del día **24** de marzo del año **2022** se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES. IGLESIA DEL NAZARENO CUYUMALCA – CHOTA, 2021** presentada por el(la) Bachiller en: **ENFERMERÍA Gilmer Idrogo Benavides**

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Mcs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

Secretaria: Mcs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Vocal: Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

Asesora: MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras **QUINCE** números (**15**).

Siendo las **12** del día **24** mes marzo del año **2022** se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidenta

MCS. Miriam M. Hurtado Sempertegui

secretaria

MCs. Delia M. Salcedo Vásquez

Vocal

Lic. Enf. Oscar F. Campos Salazar

Asesora

MCs. María Eloísa Ticlla Rafael

Tesista

Gilmer Idrogo Benavides

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios por ser mi guía y compañero espiritual, por darme su amor, protección, fortaleza, sabiduría y una buena salud para ser mejor cada día y superar los obstáculos y dificultades que se presentaron a largo de mi vida y de mi formación profesional.

A mis padres por ser los pilares fundamentales de superación, por su apoyo incondicional en todo lo que me he propuesto y gracias a sus esfuerzos y sacrificios, dieron todo para que durante mi formación no me faltara nada, por eso estoy muy orgulloso y feliz de tenerlos a mi lado con buena salud y así poder dedicarles las metas, objetivos y logros que cada día se cumplen gracias a ellos.

GILMER

AGRADECIMIENTO

A mi Dios, por haberme permitido culminar mis estudios satisfactoriamente, a pesar de las adversidades que se presentaron durante mis estudios, él me ayudó a superarlas y seguir luchando para cumplir la meta propuesta.

Agradezco infinitamente a mis padres, porque me brindaron un apoyo incondicional durante mi vida profesional, con sus buenos consejos me han enseñado a luchar por mis metas y objetivos trazados, y no rendirme ante nada, ni nadie y ser un ejemplo de vida para la sociedad.

A todos mis hermanos, por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles, que he pasado dentro y fuera de mi Alma Mater como es la Universidad Nacional De Cajamarca. Mi más sincero agradecimiento, estima y admiración a M.Cs. María Eloísa Tiella Rafael; también por su valioso tiempo, asesoramiento, dedicación, comprensión y ayuda brindada para culminar con éxito esta investigación.

A los docentes y a la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Chota, por haberme abierto sus puertas y permitirme adquirir buenos conocimientos científicos, actualizados a través de los docentes, los cuales tienen la capacidad de velar por el bienestar de los alumnos y así poder desarrollarse como un profesional competente cuando ejerzamos nuestra profesión, impartieron la ética que es lo más importante en un profesional de Enfermería.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pàg.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	Iv
INDICE	V
LISTA DE TABLAS	Vii
LISTA DE ANEXOS	Viii
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	Ix
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	Xi
INTRODUCCIÓN.....	Xii
CAPITULO I	14
PROBLEMA DE INVETIGACIÓN	14
1.1. Definición y delimitación del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivos.....	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes del problema.....	21
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Marco conceptual.....	26
2.4. Marco legal.....	42
2.5. Hipótesis.....	43
2.6. Variables de estudio.....	43

2.7. Operacionalización de variables.....	44
2.8. Características sociodemográficas	46
CAPITULO III.....	47
DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	47
3.2 Área de estudio.....	47
3.3 Población de estudio.....	48
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	48
3.5 Unidad de análisis.....	48
3.6 Marco muestral.....	49
3.7 Muestra o tamaño muestral.....	49
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.9 Validez y confiabilidad del instrumento.....	53
3.10 Procesamiento y análisis de datos.....	53
3.11 Principios éticos.....	55
CAPITULO IV	63
RESULTADO Y ANÁLISIS	61
4.1. Presentación y análisis de resultados.....	61
4.2. Contrastación de hipótesis	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	84

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Hábitos alimentarios de los preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.	57
Tabla 2: Estado nutricional de los preescolares según indicadores. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.	60
Tabla 3: Características sociales y demográficas de las madres de los niños preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.	64
Tabla 4: Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.	69

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01 Consentimiento Informado	84
ANEXO 02 Cuestionario sobre hábitos alimentario	85
ANEXO 03 Instructivo para interpretar el cuestionario de hábitos alimentarios	88
ANEXO 04 Ficha de recolección de datos (estado nutricional)	89
ANEXO 05 Alfa de Cronbach (prueba piloto)	90
ANEXO 06 Contrastación con la hipótesis (hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional. Iglesia el Nazareno Cuyumalca, Chota 2021.	91
ANEXO 07 Base de datos (vista de variables y vista de datos)	92
ANEXO 08 Reporte de Urkund	94
ANEXO 09 Constancia de originalidad de tesis	96

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

DCI:	Desnutrición Crónica Infantil
EESS:	Establecimientos de Salud.
ENDES:	Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
INS:	Instituto Nacional de Salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
SIEN:	Sistema de Información del Estado Nutricional.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

La presente investigación: Hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021, tuvo como objetivo determinar, la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. De enfoque cuantitativo tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental y corte transversal, cuya población fue de 70 madres con hijos preescolares. **Resultados:** Para hábitos alimentarios el 53% es poco saludable y el 47% es saludable, la edad de la madre se encuentra de 18 a 29 años de edad encontrándose en un rango juvenil; grado de instrucción fue primaria completa, ocupación el 96% son amas de casa. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador peso/edad: bajo peso 19%, sobre peso 3% y peso normal 81% y 97% respectivamente. Existiendo una relación directa moderada y significativa, con un “D” de Somers: 0,519 y 0,001. 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 y Sig.: 0,002. 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 y Sig.: 0,011, respectivamente. **Conclusión:** Si existe una relación directa moderada en el indicador Peso/Edad y relación baja con Peso/Talla y Talla/Edad.

PALABRAS CLAVES: preescolares, hábitos alimentarios, estado nutricional.

ABSTRACT

This research: Eating habits and nutritional status in preschoolers in Nazareno church Cuyumalca - Chota, 2021, aimed to determine the relationship between eating habits and nutritional status in preschoolers. Quantitative descriptive correlational type approach, non-experimental design and cross sectional, whose population was 70 mothers with preschool children. Results: For eating habits, 53% are unhealthy and 47% are healthy, mother's age is between 18 and 29 years old, being in a youthful range; level of instruction was complete primary, 96% are homemakers. We have the weight and age indicator for unhealthy and unhealthy nutritional habits: underweight 19%, overweight 3% and normal weight 81% and 97% respectively. There is a moderate and significant direct relationship with a "D" of Somers: 0.519 and 0.001. We have the weight and height indicator for unhealthy and healthy nutritional habits: acute malnutrition 38% and 6%, obesity 3% and normal weight 59% and 94% respectively. There is a low and significant direct relationship, with a Somers "D" of 0.389 and Sig.: 0.002. There is the height and age indicator for the unhealthy and unhealthy nutritional habits: high stature 3% and 6%, short stature 16% and normal height 81% and 94% for both. There is a low and significant relationship with "D" of Somers 0.400 and Sig.: 0.011, respectively. Conclusion: There is a moderate direct relationship in weight/age indicator and a low relationship with weight/height and height/age.

KEY WORDS: preschool children, eating habits, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la edad preescolar es una etapa primordial en la que los niños comienzan a formar su conducta alimentaria, asimilando e integrando hábitos alimentarios, de higiene y estilos de vida que ven reflejados en sus padres, los cuales se consolidan y persisten a lo largo de toda la vida. Estos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos, los cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten en el estado de salud, nutrición y el bienestar. De ahí la importancia de que los padres distingan los hábitos saludables de los que no lo son. Éstos dependen de muchos factores como la accesibilidad a los alimentos, el nivel socioeconómico de las familias, las tradiciones culturales y familiares, observándose diferencias entre distintos países, e incluso dentro del mismo país, así como entre las familias de diverso poder adquisitivo (1).

Es necesario también, poder determinar cómo perciben las madres el estado nutricional y la ingesta alimentaria de niños preescolares y conocer cómo es realmente la ingesta alimentaria. Esta información, permitirá orientar la educación a la formación o comunicación con los padres acerca de lo que implica un adecuado estado nutricional, la importancia de una alimentación variada, sana y completa en la edad preescolar y cómo lograrlo a través de la incorporación y aprendizaje de hábitos y conductas saludables (1).

Es de suma importancia el análisis de los hábitos alimentarios en esta población, puesto que los mismos influyen en el estado nutricional y predisponen al preescolar a padecer determinadas enfermedades que disminuyen su bienestar y su calidad de vida.

Bajo este contexto se decidió realizar este estudio de investigación que tuvo como propósito determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota 2021; en una población de 70 niños preescolares con sus respectivas madres, cuyo enfoque metodológico fue cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal.

El presente estudio está estructurado por capítulos: Capítulo I, detalla el problema que conlleva a realizar esta investigación, y su respectiva justificación; además de la formulación de los objetivos. Capítulo II, aborda el marco teórico, donde se desarrollan

los antecedentes del estudio, la definición de términos que nos sirven para fundamentar el trabajo, la hipótesis, las variables y su operacionalización. Capítulo III, presenta la metodología de la investigación, tipo y ámbito de estudio, población y muestra, recursos, métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procesamiento, análisis y presentación de datos. Capítulo IV, presenta los resultados de la investigación en tablas con su respectiva interpretación y discusión. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

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

Los hábitos alimentarios que carecen de una nutrición adecuada son actualmente la principal causa de muerte, hemos cambiado lo que comemos. Estamos dejando atrás los tipos de alimentación tradicionales y autóctonos y adoptamos prácticas de alimentación modernas que con frecuencia son ricas en azúcares y grasas, bajas en nutrientes esenciales y fibra, están a menudo altamente procesadas, las cifras son preocupantemente altas; uno de cada tres niños menores de 5 años presenta retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso en algunos, casos sufre una combinación de dos formas de malnutrición. A este número hay que añadir los niños que padecen hambre oculta, que puede perjudicar su supervivencia, su crecimiento y su desarrollo en todas las etapas de la vida (3)

Existe una creciente preocupación por el efecto de estos hábitos alimenticios para la salud humana. Demasiado enfoque en sobrepeso y obesidad, pero prácticas alimentarias modernas, está relacionado con una malnutrición, porcentaje de niños menores de cinco años con retrasos en el desarrollo (debido a retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso), para las madres, el costo sigue siendo una barrera importante para una alimentación y nutrición saludables, seguido de la falta de disponibilidad y acceso a alimentos saludables. Muchas madres informaron sobre una serie de otros desafíos, incluido el hecho de que al niño no le gusten ciertos alimentos o sea "exigente" con la nutrición y el estrés familiar. (3)

El estado nutricional, aborda la valoración alimentaria y antropométrica, las recomendaciones de alimentación y algunas condiciones especiales según grupo de

edad o condición fisiológica, ya que uno de cada tres niños no recibe la nutrición que necesita para un buen desarrollo, el estado mundial de la infancia 2019 tiene en cuenta la situación actual, el día de la desnutrición del niño, que cada vez la sociedad tiene que afrontar la carga de la desnutrición se triplica: a pesar de los avances, 149 millones de niños menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento y casi 50 millones emaciación, cientos de millones de niños y mujeres sufren de posible hambre oculta, la deficiencia de vitaminas y minerales a nivel del mundo. (3)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el 59% de los niños de todo el mundo no reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento adecuado y el 41% comen frutas y verduras. Además, la prevalencia de hábitos alimentarios inadecuados en niños menores de 5 años en Europa y Asia Central es de 22,5%, África oriental y meridional 42,1%, Norteamérica 11,6%; mientras que en América Latina y el Caribe es de 16,5% (3).

Los hábitos alimentarios inadecuados a nivel del mundo según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), la subalimentación presenta el 10,8%, inseguridad alimentaria grave 9,3%, inseguridad alimentaria moderada y grave el 26,4%, retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años (desnutrición crónica) el 21,9, emaciación en niñas y niños menores de 5 años (desnutrición aguda) el 7,3%, sobrepeso en niños y niñas menores de 5 años el 5,9%, en el año 2018 (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que existen 52 millones de niños menores de 5 años que presentan un estado nutricional inadecuado y/o deficiente como emaciación y/o adelgazamiento y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso u obesidad (5).

En América Latina y el Caribe, el 30% de los niños y niñas están afectados por sobrepeso y obesidad (6); en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica la desnutrición global representa sólo 2,5%, mientras que en Guatemala, Guyana y Haití se presenta en más del 10%. El estado nutricional es uno de los problemas que afecta los preescolares a nivel del mundo y se mide de acuerdo a los indicadores: talla/edad donde mide talla baja o la desnutrición crónica la cual es un problema en la mayoría

de los países (67%), siendo más prevalente en Guatemala (47%), Ecuador (23%) y Honduras (22%) (7).

Hace más de 20 años que América Latina y el Caribe, enfrenta el problema del estado nutricional inadecuado la cual se mide de acuerdo a indicadores: peso/talla (desnutrición aguda) y talla/edad (desnutrición crónica) en niños menores de 5 años. Situación que se ha complejizado debido a la globalización y los mayores niveles de ingreso alcanzados han producido cambios en los hábitos alimentarios. Tal es así que, el estado nutricional es un problema de acuerdo al indicador: talla/edad (talla baja y/o desnutrición crónica) en la región, con más de 7 millones de niños que presentan dicho indicador; además existe una prevalencia del indicador del estado nutricional: peso/edad con un 7% de sobrepeso y obesidad, es decir cerca de 4 millones tienen este tipo de malnutrición por exceso (8).

Prevalencia de los hábitos alimentarios inadecuados en América Latina y el Caribe según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF); la subalimentación presenta el 6,5 %, inseguridad alimentaria grave 9,0%, inseguridad alimentaria moderada y grave el 30,9%, retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años (desnutrición crónica) el 9.0%, la emaciación (adelgazamiento) en niñas y niños menores de 5 años (desnutrición aguda) el 1,3%, en el año 2018 (4).

En Argentina se contabilizó la totalidad de actos de ingesta de cada tipo de bebidas a lo largo de una semana en niños, donde la mitad de ellos (50%) consumen bebidas con sabor e infusiones azucaradas (9). En el Perú, según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) sólo el 30% de niños de 6 a 35 meses cubren sus requerimientos de energía y el 70% cubren sus requerimientos de proteína (10). Además, debido a los malos hábitos alimenticios en niños, se eleva el riesgo de que padezcan enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer (11).

Debido a la imposición de la cuarentena para afrontar la crisis de la COVID-19, millones de niños se encuentran reclusos en sus casas; por lo que, los largos periodos de encierro pueden tener efectos a corto, medio y largo plazo en la infancia y en etapas posteriores, en muchos aspectos como una brusca reducción de la

actividad física, falta de tiempo al aire libre, horas excesivas de uso de pantallas, con lo cual aumenta el riesgo para quienes tienen sobrepeso u obesidad (12).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú, el estado nutricional de acuerdo al indicador talla/edad el 12,2% de niños menores de cinco años presentan talla baja y/o desnutrición crónica; por departamentos, Huancavelica presenta el estado nutricional para el indicador talla/edad (desnutrición crónica) el mayor índice con un 32,0%, seguido de Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Ayacucho, Apurímac y Loreto cuyos índices fluctuaron entre 20,0% talla/edad y 29,0% peso/talla. Además, el 8,6% de la población menor de 5 años tuvo un estado nutricional cuyo indicador peso/edad (sobrepeso y obesidad), siendo mayor su incidencia en niños pertenecientes al quintil superior 15,0% y con madres de nivel educativo superior 11,3% (13). Por lo cual se tuvo como objetivo dos del Desarrollo Sostenible (ODS), poner fin al hambre, a través del acceso universal a una alimentación segura, nutritiva y suficiente, especialmente para los niños pobres, sin embargo, podemos observar que aún existe altos índices de malnutrición infantil, los cuales tienen impacto negativo en el progreso económico y social de las naciones. (14).

A nivel regional el Sistema de Información de Estado Nutricional (SIEN) 2019 afirma que en la región Cajamarca el estado nutricional de los niños es realmente alarmante ya que se calcula para el indicador (T/E) un aproximado de un 25,4% de niños (as) menores de 5 años con talla baja y/o desnutrición crónica, mientras que para el indicador (P/T), el 5,1% presentaron desnutrición global, el 1,1% presentaron desnutrición aguda y para el indicador (P/E) el 4,6% sobrepeso y el 1,0% obesidad, los casos de un estado nutricional inadecuados se dan por malos hábitos y/o prácticas alimentarias y por las características sociodemográficas y económicas de cada familia. (15)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática indica que en la provincia de Chota, se evidencia la influencia de los hábitos alimentarios sobre el estado nutricional del niño, los porcentajes de niños(as) menores de 5 años para el indicador (T/E) presentaron (26,8) de talla baja o desnutrición crónica durante el año 2019, para el indicador (P/T) el 5,1% de niños presentó desnutrición global, y el 1,0% desnutrición aguda, estos resultados provenían de familias pobres, de madres

con grado de instrucción bajo; para el indicador (P/E) el 4,6% de niños presentaron sobrepeso, y el 0,9% obesidad. Asimismo, los distritos más afectados con el indicador (T/E) son: Anguía 34,5%, Miracosta 32,4% y Chalamarca 32,2%, y los menos afectados fueron Llama 14,8% y Tocmoche 19,3% con talla baja y/o desnutrición crónica (16).

A nivel de la provincia de Chota, el estado nutricional con el indicador peso/talla (talla baja y/o desnutrición crónica) menores de cinco años represente el 27,2%, para el indicador peso/edad (bajo peso y/o desnutrición global) 5,2% y el sobrepeso 4,7%, y la obesidad 0,9% respectivamente(17); estadísticas que reflejan que los hábitos alimentarios de los preescolares están siendo modificados por los medios de comunicación, redes sociales y por el escaso tiempo que existe en los hogares para la preparación de alimentos saludables (18, 19). Por lo tanto, los hábitos alimentarios inadecuados influyen en el estado nutricional de los niños, ocasionando malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso u obesidad, predisponiendo a la larga a sufrir de enfermedades sobre todo crónicas degenerativas como la hipertensión, la diabetes, las dislipidemias, entre otras, las cuales repercuten en su calidad de vida (20).

Frente a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido el reglamento de alimentación infantil, el cual tiene como propósito lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación en los niños durante la edad preescolar, mediante actividades preventivo-promocionales, orientadas a lograr adecuadas prácticas de alimentación en los preescolares, con la finalidad de lograr un óptimo crecimiento (21).

En Chota, específicamente en el centro poblado de Cuyumalca, durante una visita realizada a dicho establecimiento de salud al realizar el control de crecimiento y desarrollo de los niños preescolares traídos por sus madres al establecimiento de salud, se ha podido constatar que en su mayoría presentan estado nutricional deficiente, debido a que la alimentación de los niños se da a base de carbohidratos que se produce en la zona, consumen poca fruta y verdura, además de ello los hábitos de higiene son inadecuados, las madres de familia no ponen en práctica los buenos hábitos alimentarios y estos pueden afectar a los niños, los cuales se

adquieren en los primeros años de vida, en el hogar y son determinantes en el estado nutricional de los preescolares. Por otro lado, el estado no ha establecido políticas públicas de salud con presupuesto financiero para garantizar la producción y el acceso a alimentos nutritivos, seguros y asequibles para los niños, con la finalidad de garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo en este grupo etario.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La conveniencia del estudio se justifica, porque contribuirá al conocimiento sobre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares, es decir permitirá determinar si los niños tienen buenos o malos hábitos alimentarios, los cuales se ven reflejados en su estado nutricional. Por otro lado, los hábitos alimentarios, son determinantes del estado de salud de los niños en etapas posteriores de su vida; por lo que una inadecuada alimentación predispondrá a enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

La relevancia social, hace referencia al impacto que tendrá la investigación sobre la sociedad; es decir, los resultados permitirán a las familias fortalecer o generar nuevos conocimientos para mejorar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los preescolares; puesto que es en la familia, durante los primeros años donde se forman los hábitos alimentarios, los cuales repercuten en el estado nutrición de los niños. Por otro lado, al conocer los resultados el personal de enfermería establecerá estrategias en salud, como de educar y concientizar a las madres de familia sobre la importancia de los buenos hábitos alimentarios, para que sus niños consuman alimentos variados y naturales, así como los refrigerios saludables, con la finalidad de contribuir a mantener o mejorar su estado nutrición.

En su valor teórico, la investigación aportará información hacia el área de la salud pública, y en su utilidad metodológica, el estudio permitirá iniciar nuevas

investigaciones en el tema, puesto que será un referente a nivel local. Además, los resultados podrían ser de ayuda para otras investigaciones; con este estudio ayudara al centro de investigación de la universidad nacional de Cajamarca, a fortalecer los conocimientos de los estudiantes que culminan las carreras de ciencias de la salud y ser una guía para estudios posteriores.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los hábitos alimentarios en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.
- ✓ Determinar el estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.
- ✓ Describir las características sociales y demográficas de las madres de los niños preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A nivel internacional, Rodríguez, F. García, P. Venezuela (2016), realizaron en su investigación sobre: Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. Los resultados obtenidos fueron: la mayor proporción de los niños (97,4%) y niñas (95,9%) presentó una condición de normalidad; respecto a los hábitos alimentarios, el 47,7% consumían una porción de fruta al día y el 29,8% dos porciones. Además, en cuanto al consumo de vegetales, el 81,4% consumía al menos una porción al día, mientras que el 68,2% consume entre dos y tres porciones diarias de lácteos, también se observó que el 55,6% de los niños no consumía jugos naturales sin azúcar. Se concluye que si existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional. (22).

Solano, A. Venezuela (2018), en su estudio: Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018, el cual tuvo como resultado para los indicadores del estado nutricional muestra que el 79% de los niños presentan un peso y una talla adecuada para su edad, que el 14% tiene sobrepeso y obesidad según IMC/E y el 4% presenta desnutrición o riesgo de bajo peso según P/E y T/E. En conclusión, la mayoría de la población se encuentran en rango de normalidad, según las tablas de la Organización Mundial de la Salud (23).

López, R. Ecuador (2019), en su estudio titulado: Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños/as menores de cinco años, del Centro de Desarrollo Integral (CDI) “Sara Espíndola de Burbano”, Tulcán, 2018, realizado en una muestra de 63 niños menores de cinco años. En el cual se obtuvo los resultados siguientes: el 4,8% de los niños/as presentaron peso elevado, el 4,7% presentó baja talla, el 15,9% retardo en talla, y el 3,2% baja peso para la talla. En relación a los hábitos

alimentarios, los niños consumen en su mayoría preparaciones cocidas, y 5 veces durante el día. Se concluye que si existe hábitos alimentarios buenos en su mayoría y estado nutricional normal (24).

Quimis, J. Ecuador (2020), realizó un estudio sobre: Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años, fue un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, cuya muestra fue de 53 niños con sus respectivos representantes. Resultados: el 77% tienen un peso normal, mientras que el 23% presentó bajo peso; en cuanto a la calidad de los alimentos de los niños, los progenitores la definieron como buena (55%) y regular (28%) y 17 % adecuada. Se concluye que una alimentación inadecuada si afecta la salud y nutrición de los pequeños (25).

A nivel Nacional, Vela, D. Huamán, J. Iquitos (2017), realizaron un estudio sobre: Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en preescolares de la Institución Educativa N° 366 y la Institución educativa San Juan Bautista de la Salle, 2017. Los resultados obtenidos en la Institución Educativa N° 366, según el indicador antropométrico P/E, muestran que 91.3 % está en el rango normal, 7.5% con desnutrición y 1.3% con sobrepeso; según T/E, 82.5% presentó talla normal y 17.5% talla baja; según P/T, 100% normal, mientras que para la institución educativa San Juan Bautista de la Salle, según P/E, se encontró 94.7% con normalidad y 5.3% con sobrepeso; según T/E, 96.5% presentó talla normal, 1.8% talla baja y 1.8% talla alta; según P/T, 91.2% normal y 8.8% con sobrepeso. Se concluye que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en preescolares de las instituciones educativas N° 366 y San Juan Bautista de la Salle (26)

Díaz, J. Lima (2017), en su investigación Practicas alimentarias y su relación con su estado nutricional en preescolares de la I.E San Felipe en SMP Lima-2017, estuvo conformada por 50 madres y preescolares, en cuanto a los resultados podemos decir que un 84% de madres realizan prácticas alimentarias adecuadas, mientras un 16% de madres realizan las prácticas inadecuadas; respecto al estado nutricional, se observa que del 100% (50) de niños preescolares, solo el 2% presenta desnutrición aguda, mientras el 20% sobrepeso y el 78% presenta un estado

nutricional normal. Se concluye que existe la relación de prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de preescolares de la I.E San Felipe (27).

Santander, I. Iquitos (2018), en su estudio sobre: Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 835 – Estrellitas de Jesús – Pueblo libre – Belén Zona Baja, estuvo conformada por 94 niños. Los resultados obtenidos fueron: el 92,6% de los niños presentaron hábitos alimentarios inadecuados, mientras que el 7,4% hábitos alimentarios adecuados; y en cuanto al estado nutricional, el 63,8% presentó desnutrición crónica leve según talla edad, y el 80.9% obtuvo un diagnóstico normal para peso/edad. Se concluye que si existe una relación significativa entre ambas variables confirmando la hipótesis principal (28).

Silva, V. Macedo, P. Tarapoto (2018), realizaron un estudio sobre: Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018. Los resultados obtenidos en las madres de niños menores de 5 años se caracterizaron por que el 70,2% tiene 20 a 34 años, el 44,6% tienen grado de instrucción primaria, el 79,3% proceden de la zona urbana y el 53,7% son ama de casa. Según prácticas saludables por dimensiones, observamos que el 70,2% se lavan adecuadamente las manos, el 63,6% tienen hábitos alimentarios adecuados y el 75,2% consumen agua segura. El estado nutricional predominante en los niños menores de 5 años es normal en un 71,1%, seguido de desnutrición en un 22,3% y sobrepeso en un 5,8%. En conclusión, existe relación significativa entre las prácticas saludables y el estado nutricional de niños menores de 5 años (29).

Albornoz, I. Macedo, R. (2018), realizaron un estudio sobre: Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018; la muestra estuvo conformada por 118 niños. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 88% presentan P/E normal, el 1% bajo peso y 11% sobrepeso. Asimismo, el 92% presentan T/E normal, el 7% desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad. En cuanto a la variable hábitos alimenticios, el 74% tiene consumo adecuado y el 26% presentó consumo inadecuado; según sus dimensiones el 56% tiene un consumo adecuado de

carbohidratos y el 45% tiene consumo inadecuado. Se concluye que existe relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional (30).

Rojas, L. Lima (2019), realizó una investigación sobre: Relación entre el estado nutricional antropométrico de niños preescolares y prácticas alimentarias maternas en instituciones educativas de El Agustino, 2016. Los resultados encontrados fueron: Para el indicador T/E, el 9,63% en niños y el 5,68% en niñas, presentaron talla baja y el 7,14% tenía desnutrición crónica. Para el indicador P/T, el 14,82% presentó sobrepeso y el 12,22% obesidad; con respecto a las prácticas adecuadas materna, el 71,15% realizaba prácticas adecuadas. Se concluye que existe relación significativa entre el estado nutricional antropométrico de niños preescolares y prácticas alimentarias maternas (31).

Romero, I. Tumbes (2020), realizó un estudio titulado: Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 4 años de la institución educativa inicial, N° 049 “Mis Primeros Pasos”, Andrés Araujo Morán, Tumbes, 2020; la muestra estuvo conformada por 30 niños con sus respectivas madres. Los resultados fueron: El 83,3% de los niños presentaron hábitos alimentarios saludables, el 13,3% hábitos poco saludables y el 3,3% hábitos no saludables; en cuanto al estado nutricional, el 80% de niños presentó estado nutricional normal, 6,7% desnutrición aguda y crónica y el 3,3% sobrepeso y obesidad. Se concluye, que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (32).

García, Y. Chota (2021), en su estudio: Factores demográficos, sociales, económicos y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión - CDSP N°. 382 – Chota, 2020, con una muestra de 120 niños menores de 5 años y sus madres. Resultados: factores demográficos, sociales y económicos de las madres: 74% tuvieron edades entre 20- 40 años, 46% proceden de zona urbana, 43% son trabajadoras dependientes, el grado de instrucción predominante fue secundaria (74%), 66% son convivientes. Estado nutricional del niño (a) y su relación con los factores demográficos, sociales y económicos maternos: según el indicador P/E, 69% presentó estado nutricional normal, 26% bajo peso y 5 % presentó desnutrición global, según P/T, 70% presentó estado nutricional normal; 24% desnutrición aguda y 6% desnutrición severa, según el indicador T/E, 68% presentó talla normal, 26% talla baja y 6% talla baja severa.

Donde se concluye que no se encontró ninguna asociación entre los factores económicos de la madre y el estado nutricional del niño. (33)

2.2. BASES TEÓRICAS

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

El modelo de atención de enfermería propuesto por Nola Pender es relevante porque refleja las interrelaciones que existen entre los factores no modificables (variables independientes) y los factores modificables (variables dependientes) que influyen en las conductas promotoras de salud. Nola Pender, expresó que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, luego se interesó en crear un modelo de atención que les diera a las personas respuesta sobre su propia atención médica y la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia salud y de las personas a su cargo. Nola Pender, se refiere tanto a las personas como a la salud en el ambiente que las rodea, (ambiente), donde los teóricos se refieren a la interacción entre factores cognitivo-perceptuales y modificadores que influyen en la aparición de conductas promotoras de salud (33)

El enfermero (a), personal responsable del cuidado de la salud, es el principal agente responsable de motivar a los usuarios para el mantenimiento de su salud personal. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender se basa en creencias basadas en: edad, género, cultura (una de las condiciones más importantes para adoptar un determinado estilo de vida), nivel económico (33)

Por esta razón, se tomó como base el modelo de Nola Pender, tal como fue descubierto para orientar a las personas sobre cómo cuidarse a sí mismas y llevar una vida saludable (34). El modelo identifica factores cognitivos perceptuales en personas, que alteradas por las características situacionales, personales e interpersonales que conducen a la participación en conductas promotoras de la salud cuando existe una guía para la acción (33).

Este modelo es adecuado para la investigación, ya que las características y experiencias individuales de las madres preescolares, así como los conocimientos y comportamientos específicos influyen en la participación de los niños preescolares en hábitos alimentarios saludables, suficientes o no adecuados, son los factores decisivos, en su estado, en su alimentación y por tanto en su salud. Por ello, es fundamental promover conductas saludables, para que los niños tengan su pleno desarrollo. (35)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Preescolar

2.3.1.1. Definición

La edad del preescolar de 3 a 5 años es un período en el que el crecimiento y el desarrollo de los niños tienen cambios graduales y evidentes. Estos cambios se deben a una mayor necesidad de nutrientes, destinados a mantener un adecuado estado de salud física, mental y social. (36).

2.3.2. Características

Al monitorear el crecimiento y desarrollo de una niña o niño menor de 5 años, es importante considerar las siguientes características:

- **Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas, por lo tanto, debe ser considerado dentro de su propio contexto y entorno.
- **Es integral**, ya que aborda todos los aspectos del crecimiento y el desarrollo; significa salud, desarrollo psicoemocional y nutrición de los niños.
- **Es oportuna**, cuando el seguimiento se realiza en un momento oportuno para evaluar su crecimiento y desarrollo adecuados para su edad.
- **Es periódica**, porque debe realizarse de acuerdo a un horario establecido individualmente y de acuerdo a la edad de la niña o niño.
- **Es secuencial**, ya que cada prueba en curso debe estar ligada a la anterior, observando el progreso del crecimiento y desarrollo, especialmente durante aquellos períodos considerados importantes (37).

2.3.3. Desarrollo

Las habilidades que adquiere un niño a los 2 años le permiten asumir un papel mucho más activo, tiene mucha curiosidad por el mundo que le rodea y lo explora con entusiasmo, quiere autonomía e independencia (38).

Entre las principales características del desarrollo, tenemos:

- Desarrollo de la función simbólica, es decir, la capacidad de representar mentalmente imágenes visuales, auditivas o cinéticas que muestren cierta similitud con el objeto representado.
- Comprensión de la identidad, comprensión de que algunas cosas siguen siendo las mismas, aunque cambien de forma, tamaño o apariencia, el desarrollo y convicción de esta no es definitivo, sino paulatino.
- Entendiendo funciones, el niño comienza a establecer relaciones básicas entre dos hechos de manera general y vaga, no absoluta. Esto sugiere que su mundo es más ordenado y predecible, pero aún tiene características que hacen que el pensamiento preoperatorio sea ilógico (38).

2.3.4. Requerimientos nutricionales

2.3.4.1. Definición

Los niños a esta edad deben seguir bebiendo leche, pero a medida que crecen deben aumentar la ingesta de alimentos que la familia come en las diferentes comidas, especialmente cereales y alimentos como pollo y res, huevos, pescado, queso, etc.; por lo general, los niños a esta edad no tienen suficiente apetito para ingerir la cantidad de alimentos requerida, por lo que es necesario alimentarlos 5 veces al día, aprovechando los momentos en que los niños quieren comer para formar buenos hábitos alimenticios. (39).

Debe intentar complementar cada día: cereales, cereales o patatas, hierbas o verduras y frutas; al menos dos veces a la semana un huevo o un trozo de queso y al menos una vez a la semana hígado o carne. Los postres y meriendas deben ser nutritivos, ricos en proteínas, vitaminas y minerales;

como sartenes, fruta, yogur, pan, queso o trocitos de verdura con limón (38).

Las comidas principales y las meriendas no deben contener dulces, ya que no aportan todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo de los niños. También, tienen el inconveniente de llenar el estómago y pueden provocar anorexia después de comer. A continuación, se muestra un menú de muestra para niños de dos a cinco años. (39)

Desayuno

- Una taza de leche
- Un huevo revuelto
- Una cucharada de frijoles
- Un pan francés o tortilla

Merienda mañana

- Una taza de leche
- Un pan con queso

Almuerzo

- 2 cucharadas de carne molida con verdura.
- Verdura cocida en trocitos con mantequilla o queso crema
- 1 cucharada de arroz
- 1 tortilla, refresco de fruta

Merienda tarde

- ½ taza de flan
- 1 a 3 galletas tipo María

Cena

- 1 taza de leche ½ plátano cocido
- 1 cucharada de frijoles ½ vaso de licuado de fruta (38)

2.3.4.2. Características de esta etapa

- El crecimiento estable (57 cm de talla y entre 2,5 a 3,5 kg de peso por año)
- Presentan bajas necesidades energéticas.
- Los preescolares tienen poco interés por los alimentos y de las bajas ingestas.
- Consumen sus alimentos solos.
- En esta etapa consolidan sus hábitos nutricionales.
- Los preescolares aprenden por imitación y copia de las costumbres alimentarias en su familia (40)

2.3.4.3. Requerimientos nutricionales

- Energía: 1200 – 1470 kcal/día.
- Proteínas: 0,95 g/kg peso/día.
- Calcio: 800 mg/día.
- Hierro: 10 mg /día.
- Fósforo: 500 mg/día.
- Zinc: 5 mg/día.
- Suplementación con Flúor: 1 mg/día (40).

2.3.4.4. Clasificación de los alimentos

Los alimentos se clasifican según la función que cumplen y según los nutrientes que contienen en mayor cantidad. (41).

A. Según su función: se clasifican en 3 grupo (41):

– Alimentos energéticos

Este grupo contiene principalmente carbohidratos, azúcar y grasa. Se llaman así porque proporcionan energía en forma de calor para satisfacer las necesidades nutricionales. Entre ellos tenemos:

- Cereales y derivados: arroz, maíz, avena, trigo, cebada y derivados (pan, fideos, galletas integrales).
- Tubérculos: papa, camote, yuca, ollucos, oca.

- Menestras (leguminosas): lentejas, frejoles, habas, garbanzos, pallares, alverjas.
- Azúcares: azúcar rubia, miel, mermelada.
- Grasas: aceite de oliva, margarina.

– **Alimentos constructores**

Son ricas en proteínas, por eso favorecen la formación de nuevos tejidos, protegen la piel, renuevan constantemente las células internas y proporcionan un nivel adecuado de defensa frente a enfermedades infecciosas. Entre ellos tenemos:

- Lácteos descremados: leche, queso, yogurt.
- Huevos: de gallina, de codorniz.
- Carnes magras: pollo, pavo, pescado, res, cerdo, etc.

– **Alimentos protectores**

Contienen vitaminas y minerales, además de fibra de 3 a 6 g/día y agua 2 L/día, y permiten a nuestro cuerpo utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas de los alimentos energéticos y constructores, entre ellos, tenemos:

- Verduras: tomate, lechuga, zanahoria, brócoli, espinaca, etc.
- Frutas: naranja, papaya, melón, piña, sandía, mandarina, etc.

B. Según su composición:

Los alimentos están conformados químicamente por las siguientes sustancias nutritivas (42):

- **Macronutrientes:** principalmente proporcionan energía al cuerpo, que es esencial para muchas funciones corporales esenciales. Entre ellos tenemos las grasas, las proteínas y los hidratos de carbono.
- **Micronutrientes:** Principalmente ayudan a facilitar la mayoría de las reacciones químicas que ocurren en el cuerpo, pero no

proporcionan energía. Los micronutrientes son: vitaminas y minerales.

C. Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)

A cada alimento se le ha asignado un código alfanumérico, identificado por un carácter alfanumérico que representa el grupo de alimentos al que pertenece, como se detalla a continuación (43):

Código	Grupo o categoría
A	Cereales y derivados
B	Verduras, hortalizas y derivados
C	Frutas y derivados
D	Grasas, aceites y oleaginosas
E	Pescados y mariscos
F	Carnes y derivados
G	Leches y derivados
H	Bebidas (alcohólicas y analcohólicas)
J	Huevos y derivados
K	Productos azucarados
L	Misceláneos
P	Otros alimentos nativos
Q	Alimentos infantiles
T	Leguminosas y derivados
U	Tubérculos, raíces y derivados
V	Tubérculos andinos

2.3.5. Hábitos alimentarios

2.3.5.1. Definición

Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que hacen que las personas elijan, consuman y utilicen determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales. El proceso de formación de hábitos alimentarios comienza en la familia, estos hábitos se repiten y casi involuntariamente, en la familia tiene una gran influencia y esta va disminuyendo a medida que el niño crece (44).

Los hábitos forman costumbres, actitudes y patrones de comportamiento, lo que conduce a la formación y el refuerzo de patrones de comportamiento y aprendizaje que se mantienen en el tiempo y tienen un impacto en la

salud, la nutrición y el bienestar, la crianza y la felicidad. Por lo tanto, los padres deben distinguir los hábitos saludables de los malos hábitos. (44).

Rodríguez, F. García, P. (2016), menciona que los hábitos alimentarios pueden definirse como expresiones repetitivas de comportamientos relacionados con qué, cuándo, dónde, cómo, con qué y por qué se consumen los alimentos en un determinado contexto sociocultural. Cabe destacar que el comportamiento y los hábitos alimentarios de los niños y niñas durante la infancia son muy variables y muchas veces dependen de la dinámica familiar y de la alimentación que reciben en la escuela. Por ello, es necesario fomentar el hábito de comer frutas desde edades tempranas, pues son ricas en fibra, vitaminas A, C y juegan un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (22).

Romero, I. (2020), Señalan que los hábitos alimentarios saludables son comportamientos adquiridos en la vida diaria que tienen una gran influencia en la dieta de una persona, considerando que esta dieta debe incluir una variedad y un número adecuado de grupos de alimentos y cubrir las necesidades energéticas y nutricionales. a su vez, debe ser balanceada, aportando macronutrientes de manera balanceada, además, la dieta diaria debe incluir una variedad de alimentos y además debe ser adecuada a las necesidades nutricionales del individuo como edad, sexo, actividad física, estado fisiológico, etc. Por último, debe ser inocuo, es decir, no contener sustancias nocivas o bacterias patógenas que puedan alterar el estado de salud del niño, y además debe acompañarse de actividad física para que sea sano, fuerte y dinámico (32).

Según López, R. (2018), define que los hábitos alimentarios como las actitudes de las personas hacia el consumo de alimentos inician en los primeros años de vida y se extienden a lo largo de la niñez y la adolescencia. Aunque siguen siendo susceptibles de cambio, estas preferencias pueden persistir hasta la edad adulta e incluso extenderse a la siguiente generación a medida que los niños están expuestos a las

conductas y actitudes alimentarias de los padres y cuidadores, y con ambientes nutricionales inadecuados en la familia y la comunidad (24).

2.3.5.2. Factores que determinan los hábitos alimentarios

Existen factores que determinan los hábitos alimentarios, tales como:

- Factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud, etc.),
- Factores ambientales (disponibilidad de alimentos).
- Factores económicos, o factores socioculturales (tradicción gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida, etc.)
- Accesibilidad a los alimentos, las cuales varían entre distintos países, e incluso dentro del mismo país, así como entre las familias de diverso poder adquisitivo (44).

2.3.6. Estado Nutricional

2.3.6.1. Definición

La salud del preescolar depende de la nutrición, la dieta y el estilo de vida del niño. Evaluación nutricional, incluida la antropométrica, recomendaciones nutricionales y circunstancias específicas según el grupo de edad o el estado fisiológica (45).

Albornoz, I. Macedo, R. (2018), Indica que el estado nutricional de los preescolares se da de acuerdo a las necesidades nutricionales del organismo. Una nutrición adecuada, que es una gama de alimentos que el cuerpo necesita y en las cantidades adecuadas, combinada con una actividad física regular, es la clave para disfrutar de una buena salud. La desnutrición debilita el sistema inmunológico del cuerpo, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, perjudica el desarrollo físico y mental y reduce el rendimiento laboral (30).

García, R. (2021), refiere al estado nutricional como el equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades nutricionales, determinado en gran medida por la interacción de factores demográficos, sociales y económicos relacionados con los padres. Considera que el desarrollo de un niño no solo

está determinado por factores genéticos, sino que también puede tener un impacto en los preescolares (33).

Santander, I. (2018), afirma que el estado nutricional es un estado de bienestar que define el estado nutricional de una persona. Refleja también la participación, absorción y aprovechamiento de los nutrientes en los alimentos que se deben cumplir para lograr un buen estado nutricional y así cumplir con los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos. (28).

2.3.6.2. Clasificación

Para clasificar el estado nutrición en los niños existen diversos métodos, sin embargo, en este estudio se utilizará la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos, establecido por el MINSA (37):

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Peso global	\geq a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	\geq a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	\geq a 29 días a < 5 años
Perímetro cefálico para edad (PC/E)	Macrocefalia o microcefalia	\geq a 29 días a < 3 años

2.3.6.3. Evaluación nutricional

Se han desarrollado varios indicadores y se ha construido una serie de gráficos para clasificar el estado nutricional de los niños con base en el conocimiento de la altura, el peso y la edad del niño. Los indicadores para el estado nutricional son: (33):

- **Peso para la edad:** Es un índice comúnmente utilizado para controlar el crecimiento y desarrollo de los niños, que corresponde a la relación

entre el peso real del niño y el peso normal teórico del niño, y se utiliza para medir la desnutrición global. (33).

- **Talla para la edad:** Mide el crecimiento lineal de un niño con la edad y su tendencia en el tiempo en respuesta a una dieta adecuada. El crecimiento es más lento que el peso, los déficits suelen ser lentos y la recuperación lleva más tiempo, un indicador de desnutrición crónica (33).
- **Peso para la talla:** Este índice evalúa si el peso de un niño se corresponde con su altura. Este índice mide la desnutrición aguda (33).

2.3.6.4. Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a 4 años 11 meses 29 días.

En la actualidad el estado nutricional del niño se clasifica según el nuevo patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (2006) de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica (N° 137) de Crecimiento y desarrollo del MINSA (33).

Reflejan el estado nutricional de una persona a través de la composición corporal, las proporciones y el tamaño. Cuando los niños están desnutridos, el cuerpo reducirá el almacenamiento de grasa y músculo, si esta situación se prolonga, afectará el desarrollo longitudinal del niño. Además del diagnóstico diferencial de problemas nutricionales, el uso de dimensiones e índices antropométricos también puede detectar problemas nutricionales (46).

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA	TALLA PARA LA EDAD
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)
< - 3	Bajo peso severo o Desnutrición global	Desnutrición severa	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud 2006

El corte estándar de las curvas antropométricas se define en desviación estándar (DE), que consideramos como el punto de referencia entre 2 DE y -2 DE. Por tanto, la valoración de los indicadores antropométricos que definen la clasificación del estado nutricional es la siguiente: (33):

- **Normal:** Se determina un estado nutricional adecuado, es cuando el peso y la talla se ubican entre +2 a -2 DS (33).
- **Bajo peso severo o desnutrición global:** Se determina comparando el peso real del niño con el peso esperado para la edad y el sexo. Es el resultado de una variedad de deficiencias de nutrientes. Se considera un indicador general de desnutrición. Obtenido de la relación P/E cuando la puntuación es inferior a <-3 DS (33).
- **Bajo peso o desnutrición global:** Este se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (37).

Diez, A. Marrodan, S. (2018), Define que el bajo peso para la edad (P/E) se considera un indicador global de desnutrición y está fuertemente asociado con la mortalidad de menores de 5 años, y se utiliza como un indicador clave de la progresión de la enfermedad. La insuficiencia ponderal para la edad indica pérdida de peso, pero no distingue entre los efectos de la desnutrición crónica o aguda, la ingesta inadecuada, la desnutrición anterior o el saneamiento inadecuado. Tener un peso por debajo de lo normal aumenta la morbilidad y la mortalidad en los niños debido a una mayor susceptibilidad a las infecciones comunes, aumenta su frecuencia y gravedad, y retrasa su recuperación. El peso para la edad está siendo reemplazado gradualmente por el peso para la talla, aprobado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como el indicador preferido para el diagnóstico de desnutrición aguda (46).

- **Desnutrición aguda:** Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (37).

Diez, A. Marrodan, S. (2018), afirma que el bajo peso para la talla (P/T) es un indicador de desnutrición aguda y es independiente de la edad. Esto lo convierte en un indicador muy útil cuando se desconoce o hay dudas sobre la edad. Se caracteriza por delgadez extrema debida a inanición reciente o pérdida de peso inducida por enfermedad a corto plazo y aunque es reversible, requiere una intervención temprana y se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad. Por ello, se ha tomado como indicador del riesgo de muerte por desnutrición severa. La desnutrición aguda evaluada por P/T puede ser moderada (donde los sujetos tienen de 2 a menos 3 desviaciones estándar por debajo de la media) o severa (si la desviación estándar es menor a menos 3 veces) en relación con el estándar de referencia percibido (46).

- **Talla baja severa o desnutrición crónica:** El retraso en el desarrollo para el indicador talla para la edad (T/E). Dicho esto, la falta de nutrientes esenciales durante mucho tiempo aumentará el riesgo de enfermedades y afectará el desarrollo físico y cerebral de los niños. El retraso del crecimiento puede comenzar antes del nacimiento, cuando el bebé aún está en el útero. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años, las consecuencias serán irreversibles y durarán toda la vida. Obtenido de la relación T/E cuando la puntuación es inferior a <-3 SD (33).
- **Talla baja o desnutrición crónica:** Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (37).

Diez, A. Marrodan, S. (2018), afirma que la talla baja para la edad (T/E) como evidencia de desnutrición crónica, es decir, lo que implica el déficit alimentario se ha mantenido durante un largo periodo, lo que conduce a un aumento por debajo de los límites normales para edad y sexo, también afecta el desarrollo intelectual. Este índice refleja el historial nutricional de un individuo y permite el diagnóstico de un niño con retraso en el desarrollo. Su recuperación es complicada y, si bien las dos formas de desnutrición (crónica y aguda) se tratan por separado y requieren un tratamiento y una prevención diferentes, en muchos casos se presentan en

la misma población e incluso entre los mismos niños, con las mismas tasas de mortalidad más altas (46).

- **Sobrepeso:** Este indicador se determina mediante el peso que este por encima del peso máximo para la talla. Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS (37).
- **Obesidad:** Se determina mediante el peso cuando está muy por encima del peso máximo para la talla. Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años (37).
- **Medición del peso y talla para niños mayores de 24 meses**

Medición del peso

a. Equipo

Balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos.

b. Procedimiento

- Coloque la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.
- Equilibre la balanza en cero.
- La niña o niño debe tener la menor cantidad de ropa, sin calzado y medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies.
- Sobre el brazo principal, mueva la pesa hasta sobrepasar el peso y luego hágala retroceder hasta que equilibre la aguja del indicador de la balanza (kilos y gramos).
- Registre el peso en los documentos y formatos correspondientes.
- Equilibre la balanza en cero. (37).

– Medición de la talla

a. Equipo

Infantómetro de base Ancha y de material consistente y un tope móvil o escuadra.

b. Procedimiento

- Para la medición de la longitud se necesitan dos personas. Una de ellas es el personal de salud responsable de la medición y la otra puede ser otro personal de salud, madre, padre o cuidador de la niña o niño.
- La medición se hace con la niña o niño en posición horizontal.
- El infantómetro debe estar ubicado sobre una superficie que esté lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos, para permitir que la persona que mide y el asistente ocupen estos lugares.
- Se coloca a la niña o niño sin gorro, moños, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil.
- El asistente debe situarse al extremo superior del infantómetro y tomar la cabeza con ambas manos, colocándola de modo que toque suavemente el tope fijo.
- La persona que mide debe situarse a un lado (donde se encuentra la cinta métrica), sujetando los tobillos pegados de la niña o niño y con el codo del brazo izquierdo hacer presión suavemente sobre las rodillas de la niña o niño para evitar que las flexione.
- Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque la cabeza, ejerciendo una presión constante.
- Leer la medida sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil.
- Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.
- Una vez realizada la medición, se anotará el valor en los documentos y formatos correspondientes (37).

2.3.7. Características sociodemográficas

2.3.7.1. Definición

Es un conjunto de aspectos biológicos (edad, sexo) y atributos socioculturales (estado civil, nivel educativo, ocupación) presentes en los sujetos de estudio (47):

- **Edad:** Se refiere a años vividos por el individuo, desde el momento de nacer hasta la actualidad (47).

Lujan, C. Ponce, C. (2018), afirma que la edad de la madre es un factor importante en la vida del niño, ya que las madres adolescentes no siempre definen su maternidad ya que pasan por cambios profundos, cambios bruscos y repentinos en el cuerpo y la mente en esta etapa del desarrollo hacen que los niños se sientan inseguros de sí mismos papel como madres. Si bien las madres jóvenes o adultas son maduras y emocionalmente estables, ser conscientes de sus responsabilidades les ayuda a aplicar mejores habilidades y estabilidad en la toma de decisiones de sus hijos sobre métodos saludables de prevención. mejor crecimiento y desarrollo. La edad determina la madurez física y mental, así como el nivel cognitivo relacionado con los hábitos alimentarios adecuados en los niños (57).

- **Estado civil:** Las personas establecen ciertos derechos y obligaciones en la sociedad de acuerdo a las leyes o costumbres de un país, con base en el matrimonio o el parentesco. El Censo Nacional del Perú recopila información sobre el estado civil o civil de las personas de 12 años en adelante (47).

Lujan, C. Ponce, C. (2018), afirma que se ha demostrado que el estado civil de las personas está relacionado con la alimentación de los hijos, es decir, si los hijos crecen con sus padres, tendrán mejores condiciones de vida y crecerán sanos. De manera óptima, sin embargo, se debe señalar que crecer en una familia no solo está relacionado con una nutrición adecuada, sino que también está relacionado con las

circunstancias laborales y depende de la economía, los hábitos alimentarios, los intereses alimentarios, los mitos, los hábitos y las creencias. A partir de un gran número de matrimonios rotos, separaciones, alta violencia doméstica y autoritarismo, las personas hoy prefieren vivir juntas (57).

- **Grado de instrucción:** Etapas de la educación formal que la entidad realiza durante la formación.

La educación de las mujeres afecta significativamente sus actitudes y prácticas sobre la salud y el comportamiento reproductivos, su relación con el tamaño ideal de la familia, las prácticas de planificación familiar y la violencia doméstica.

Por otro lado, el nivel educativo se relaciona positivamente con el nivel socioeconómico ya que determina la necesidad de servicios de salud y planificación familiar (47).

Lujan, C. Ponce, C. (2018); manifiesta que el nivel educativo es un factor importante que ayuda a que las madres tengan la oportunidad de aprender sobre el cuidado integral de sus hijos, para que los niños aprendan y formen una buena actitud en los hábitos alimentarios. Por otro lado, las madres con bajo nivel educativo son una gran barrera para adquirir e implementar los conocimientos transmitidos por los trabajadores de la salud sobre la calidad de los hábitos alimentarios en los primeros años de vida (57).

- **Ocupación:** Es toda acción que demanda en la persona tiempo y esfuerzo (trabajo, empleo, actividad o profesión) (47).

Lujan, C. Ponce, C. (2018), afirma que la ocupación de una madre de hacer las tareas del hogar fuera del hogar complementa el rol tradicional de las madres, obligándolas muchas veces a dejar familia e hijos a otras personas que no están interesadas en alimentarlos. Su trabajo está mal pagado y no cubre el costo de una canasta básica de alimentos. Como si fuera poco, las madres pasan la mayor parte del tiempo fuera del

hogar, agotadas por participar en las actividades familiares y de crianza, lo que muchas veces significa degradación ambiental durante la infancia, el período más crítico para inhibir el crecimiento y desarrollo normal (57).

2.4. MARCO LEGAL

2.4.1. Ley N° 30021 de promoción de la alimentación saludable para niños y adolescentes

2.4.1.1. Definición de alimentación saludable

Es una dieta modificada, preferentemente en su estado natural o mínimamente procesada, que aporta los nutrientes necesarios para mantener la salud y mejorar la calidad de vida. (48).

2.4.1.2. Objeto de la Ley

Su objetivo es promover y proteger eficazmente el derecho a la salud pública y el correcto crecimiento y desarrollo de los niños a través de actividades educativas, de promoción y promoción de la actividad física, implementando quioscos y restaurantes saludables en los locales. Realizar un seguimiento de la publicidad, la información y otros alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidos a los niños para ayudar a reducir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas (48).

2.4.1.3. Estrategias de la alimentación saludable en niños

Para tener una alimentación saludable, se debe tener en cuenta, lo siguiente:

- El Ministerio de Salud, en colaboración con el Ministerio de Educación, debería organizar sesiones informativas para promover una alimentación saludable y mejorar los hábitos alimentarios, especialmente para alumnos y padres.
- Las instituciones formales de educación primaria en todos los niveles y en todo el país deben promover el sano negocio de los quioscos y comedores escolares.

- Los quioscos y comedores escolares deben proporcionar alimentos y bebidas saludables.
- Las instituciones educativas deben promover la cantidad mínima de actividad física por día prescrita para cada grupo de edad.
- Supervisar y evaluar las medidas que se ajustarán e implementarán para mejorar los niveles de nutrientes (48)

2.5. Hipótesis

H1: Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

H0: No existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

2.6. Variables de estudio

- **Variable independiente:** Hábitos alimentarios de los preescolares.
- **Variable dependiente:** Estado nutricional de los preescolares.

2.7. Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGOS	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Variable Independiente</p> <p>Hábitos alimentarios</p>	Cuantitativa	Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (45).	Es la expresión del cuestionario sobre hábitos alimentarios.	<p>Tipos de alimentos.</p> <p>Frecuencia de alimentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carnes y pescados. - Frutas y verduras. - Lácteos y aceites. - Cereales y legumbres. - Grasas y dulces. - Agua. - ¿Cuántas comidas al día consume su niño? - ¿Durante la semana cuántas veces al día su niño consume verduras? - ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume pescado? - ¿Cuántas unidades de frutas consume su niño durante el día? - ¿Cuántos vasos de agua consume su niño durante el día? - ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume leche y derivados (yogurt, queso)? - ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume menestras (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)? - ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño come carnes (pollo, res, pavo, vísceras)? 	<p>Hábitos saludables: 33-48 puntos.</p> <p>Hábitos poco saludables: 17-32 puntos.</p> <p>Hábitos no saludables: 1-16 puntos</p>	Intervalo

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGOS	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable Dependiente Estado nutricional	Cuantitativa	Es la situación de salud del niño, como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida (47).	Se determinará a través de las curvas de crecimiento de los preescolares.	Peso/Edad Peso/Talla Talla/Edad	- Sobrepeso - Normal - Bajo peso - Obesidad - Sobrepeso - Normal - Desnutrición aguda - Desnutrición severa - Alto - Normal - Talla baja	- >+2 DE - +2 a -2 DE - <-2 a -3 DE - > +3 DE - > +2 DE - +2 a -2 DE - <- 2 a -3 DE -<- 3 DE - > +2 DE +2 a -2 DE - <- 2 a -3 DE	Nominal

2.8. Características sociodemográficas de la madre de familia

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	NIVEL DE MEDICIÓN
Edad	Cuantitativo	Años vividos por el individuo, desde el momento de nacer hasta la actualidad (48).	Cuestionario de características sociodemográficas en el adulto mayor.	✓ 18 a 29 años ✓ 30 a 39 años ✓ 40 a 49 años ✓ 50 a 59 año	Intervalo
Estado Civil	Cualitativa	Contexto jurídico y social en el que se encuentra la persona, y está determinado por el matrimonio y la sociedad (48).		✓ Soltero/ ✓ Casada/o ✓ Conviviente ✓ Separado/a ✓ Viudo/a ✓ Divorciado/a	Nominal
Grado de instrucción	Cualitativa	Etapas de la educación formal llevada a cabo por los individuos durante su formación (48).		✓ Sin estudios ✓ Inicial ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior no universitaria ✓ Superior universitaria	Nominal
Ocupación	Cualitativa	Es toda acción que demanda en la persona tiempo y esfuerzo (48).		✓ Independiente ✓ Asalariado ✓ Ama de casa ✓ Otras	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación que se utilizó fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal de tipo descriptivo, correlacional.

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, es decir las variables se utilizaron tal como se presentaron al momento de realizar el estudio. Fue de corte transversal de tipo descriptivo, correlacional, porque se estableció la relación existente entre la variable independiente (hábitos alimentarios) y la variable dependiente (Estado Nutricional), estableciéndose para ello la descripción de los hábitos alimentarios de los preescolares beneficiarios del programa centro estudiantil “Joyas de Cristo” de la Iglesia del Nazareno de Cuyumalca. Todo ello en un periodo determinado de tiempo (49).

3.2. Área de estudio

El programa estudiantil “Joyas de Cristo” de la iglesia del Nazareno es una organización internacional cristiana humanitaria sin fines de lucro cuya sede central se ubica en Estados Unidos, fundada en el año 1952 por el pastor Everett Swanson. El objetivo primordial de esta organización es liberar a los niños de la pobreza física, social, económica y espiritual, proveyéndoles la oportunidad de llegar a ser adultos cristianos responsables y realizados; para ello se han venido implementado centros estudiantiles en diversas partes del mundo para dar acogida a niños especialmente de bajos recursos económicos, los mismos que serán apadrinados por personas de distintas partes del mundo, quienes asumirán la responsabilidad de realizar un aporte mensual destinado a cubrir parte de las necesidades básicas del niño, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida del niño y familia (49).

La investigación se desarrolló en la provincia de Chota, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. Limita, por el Norte: con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el Oeste: con el distrito de

Lajas, Sur: con Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc, y por el Este: con el distrito de Chalamarca (50).

El escenario de estudio de la investigación fue la iglesia del Nazareno de Cuyumalca donde se cuenta con el Centro Estudiantil “Joyas de Cristo”, el cual se encuentra ubicado al este de la ciudad de Chota, a 30 minutos de esta. La iglesia se ubica específicamente en la comunidad de Huascarcocha del mismo centro poblado; fue creada el 16 de diciembre del año 1987, esta iglesia cuenta con el programa Centro Estudiantil “Joyas de Cristo” desde 05 de noviembre del 2007; actualmente tiene un responsable de dicho programa, el cual cuenta con un total de 70 niños preescolares.

3.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 70 preescolares, entre 3-5 años 11 meses y 29 días de edad, cada uno con su respectiva madre, beneficiarios del programa Centro Estudiantil “Joyas de Cristo”, de la Iglesia el Nazareno Cuyumalca de la provincia de Chota del año 2021.

3.4. Criterio de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Niños preescolares de 3 a 5 años 11 meses y 29 días, beneficiarios del programa Centro Estudiantil “Joyas de Cristo” de la Iglesia del Nazareno.
- Madres de niños preescolares.
- Madres que acepten participar en el trabajo de investigación. (consentimiento informado).

3.5.2. Criterios de exclusión.

- Niños con edad menor de 3 años o mayor e igual de 6 años de edad.
- Niños y niñas con alguna discapacidad o enfermedad.

3.5. Unidad de análisis y de observación

La unidad de análisis y de observación estuvo constituido por cada uno de los niños preescolares con sus respectivas madres, beneficiarios del programa Centro

Estudiantil “Joyas de Cristo” de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota; que participaron en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.6. Marco muestral

El marco muestral estuvo constituido por el listado de los niños de 3 a 5 años 11 meses y 29 días inscritos en programa Centro Estudiantil “Joyas de Cristo de la iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.

3.7. Muestra o tamaño muestral

La presente investigación fue realizada con la totalidad de la población que estuvo constituida por 70 niños (as) y sus respectivas madres beneficiarios con el programa Centro Estudiantil “Joyas de Cristo” de la iglesia del Nazareno de Cuyumalca-Chota, 2021.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Técnica

La técnica que se aplicó fue la entrevista la misma que se basó en la aplicación de los dos instrumentos.

b. Instrumento

Los instrumentos aplicados para la recolección de datos fueron:

- El primer instrumento que se utilizó fue elaborado originalmente por Romero, I. (2020), consta de 16 preguntas de tipo cerrado politómicas de opción única (**Anexo 2**), estas preguntas fueron evaluadas de acuerdo a tres escalas valorativas por cada pregunta: 1, 2 y 3 puntos donde 1 punto para (hábitos no saludables), 2 puntos para (hábitos poco saludables) y 3 puntos (hábitos saludables) (**Anexo 3**). El puntaje general es: hábitos saludables: 33-48 puntos, hábitos poco saludables: 17-32 puntos, hábitos no saludables: 1-16 puntos. Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de nutrición, obteniéndose una confiabilidad de 0,91 (32).
- El instrumento aplicado constó de dos partes, la primera contiene 6 ítems para recolectar los factores demográficos y socioeconómicos y la segunda

parte constó de 16 ítems sobre hábitos alimentarios. Se realizó la prueba piloto para validar el instrumento considerando la aplicación de la encuesta a 10 sujetos del programa compasión que pertenece a la iglesia del Nazareno de Chota, en una población similar a la que se investigó. Los cuales participaron de forma voluntaria respondiendo a la encuesta.

- Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se eliminaron y modificaron las preguntas que no aportaban información confiable, en este caso el instrumento al momento de ser validado, las preguntas estaban acorde con la población objetivo; por lo que, no se modificó ninguna de estas obteniendo un alfa de Cronbach de 0,878; por lo que el instrumento no paso por juicio de expertos puesto que no se modificó ninguna pregunta.
- El segundo instrumento fue elaborado originalmente por el hospital José Soto Cadenillas de Chota, el cual se utilizó para determinar el estado nutricional, mediante el peso y talla a cada uno de los niños de la Iglesia del Nazareno, con balanza y tallímetro estandarizados por el ministerio de salud, brindados por el puesto de salud de Cuyumalca.

c. Proceso de recolección de datos

- Se realizó trámites administrativos y coordinación con la directora del Centro Estudiantil “Joyas de Cristo”, para así poder identificar previamente a las madres y niños preescolares inscritos en dicho programa, al mismo tiempo se le solicitó su aprobación para poder ejecutar la presente investigación al interior de sus instalaciones.
- Luego, se realizó una reunión con las madres participes del estudio, para poder explicarles el propósito del estudio y así puedan firmar el consentimiento informado por parte de las madres y/o cuidadoras de los niños preescolares inscritos en el Centro Estudiantil “Joyas de Cristo” de la Iglesia el Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021, para lo cual se programó once reuniones con grupos pequeños de madres, debido a que en todo momento se resguardó la integridad física, tanto del niño como de la madre, para no

exponerlos al contagio por COVID 19 (distanciamiento social, lavado de manos, uso de equipos de protección personal como: mascarilla simple, protector facial, gorro, guantes, alcohol al 74%).

- Luego se procedió a la recolección de datos, mediante un cuestionario hábitos alimentarios que fue aplicado a cada una de las madres de los niños preescolares inscritos en el Centro Estudiantil Joyas de Cristo de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota 2021, constó de 16 preguntas las mismas que estuvieron orientadas a determinar los hábitos alimentarios de las madres.
- Posteriormente el investigador procedió a pesar y tallar a cada uno de los niños(as) incluidos en el presente estudio de investigación.
 - Procedimiento se realizó para el control de peso y talla: Para esta actividad se empleó una balanza pediátrica y un tallímetro, certificados por el MINSA, dichos instrumentos fueron facilitados por el puesto de salud Cuyumalca. Cada día antes de iniciar con el control de peso y talla, el investigador realizó la técnica correcta del lavado de manos, desinfección meticulosa de los instrumentos de medición utilizando hipoclorito de sodio, el correcto calibrado de balanzas, posteriormente se tomó como guía de referencia a la técnica de control de peso y talla estipulada según la Norma Técnica N° 137 del MINSA, para realizar este procedimiento se contó con el apoyo de la madre en todo momento, la duración aproximada de cada control fue de aproximadamente 10 minutos.
- Es preciso señalar que por haberse ejecutado la investigación en tiempos de pandemia por el COVID-19, se realizó el cumplimiento de todas las medidas de bioseguridad para evitar el contagio de los niños/as, madres e investigador partícipes del estudio. Entre las medidas de bioseguridad que se aplicó tenemos:
 - Antes de iniciar con la ejecución del estudio, el investigador se realizó una prueba de descarte de COVID -19.

- La aplicación del estudio se realizó en 10 días, habiendo citado con anticipación a las madres y niños en horarios distintos atendiéndose en promedio 7 niños con su respectiva madre, diariamente.
 - En la reunión se sugirió que tanto el niño (a) como la madre porten doble mascarilla.
 - Después de cada procedimiento se realizó la desinfección de instrumentos de medida antes y después del ingreso de cada participante.
 - Se hizo respetar el distanciamiento social obligatorio de 1.5 mts brindado por el Ministerio de Salud para evitar el contagio por el COVID-19.
 - Se implementó un lavadero, balde con grifo, tina, jabón y tolla, para que todos los participantes, puedan realizar el lavado de manos antes de ingresar a la Iglesia del Nazareno donde se realizó el estudio.
 - Durante todo el procedimiento el investigador usó el EPP (mandilón, doble mascarilla, protector facial).
- Se utilizó las medidas de bioseguridad brindadas por el Ministerio de Salud, para evitar el contagio del COVID-19:
- Protocolo de lavado de manos:
Antes de proceder a realizar antropometría en los niños, se realizó el lavado de manos, el cual incluye los siguientes pasos (51):
 - a. Mojarse las manos con agua.
 - b. Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de ambas manos.
 - c. Frotarse las palmas de las manos entre sí.
 - d. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - e. Friccionar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
 - f. Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

- g. Friccionar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
 - h. Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un momento de rotación y viceversa.
 - i. Enjuagar las manos con agua.
 - j. Secarse con una toalla desechable.
 - k. Con la toalla cerrar el grifo.
 - l. Finalmente tenemos manos seguras.
- Protocolo de la utilización de mascarilla en el contexto del COVID-19: Se realizó el uso correcto de las mascarillas de la siguiente manera (52):
 - a. Antes de tocar la mascarilla, se lavaron las manos con agua y jabón y/o aplicarse desinfectante a base de alcohol.
 - b. Se colocaron la mascarilla del modo correcto para que cubra la nariz y la boca y para que quede bien ajustada en los puntos de contacto con la cara.
 - c. No tocar la mascarilla mientras se lleve puesta.
 - d. Quitarse la mascarilla con la técnica apropiada, es decir, no tocar su parte frontal.
 - e. Retirar las cintas elásticas de detrás de las orejas manteniendo la mascarilla alejada de la cara y la ropa, para no tocar las superficies potencialmente contaminadas de la mascarilla.
 - f. Tras quitarse una mascarilla o haberla tocado accidentalmente, lavarse las manos con agua y jabón y/o aplicarse alcohol.
 - g. Cambiar la mascarilla en cuanto esté húmeda, sustituyéndola por una mascarilla limpia y seca.
 - h. No reutilizar las mascarillas desechables.
 - i. Desechar de inmediato las mascarillas de un solo uso después de utilizarlas.

3.9. Validez y Confiabilidad del Instrumento

Prueba piloto

La prueba piloto se aplicó a 10 madres con cada uno de sus niños preescolares inscritos en el programa Centro estudiantil Compasión CDSP N° 382 – Chota, el

cual se encuentra funcionando en la iglesia central del Nazareno de Chota, una población con similares características a las del grupo de estudio, obteniendo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.878; la cual nos permitió verificar que las preguntas formuladas a través del cuestionario recogían la información adecuada para aplicarles a los objetos de estudio, donde no se modificó ninguna pregunta.

El valor obtenido del Alfa de Cronbach:

- ✓ Para el instrumento aplicado (cuestionario) de hábitos alimentarios se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,878, lo cual nos permite decir de acuerdo a la escala tienen una confiabilidad alta.

- ✓ El segundo instrumento fue una ficha de evaluación del estado nutricional la cual consto de dos partes: En la primera parte se recogieron los datos generales del niño y el registro de su peso y talla y en la segunda parte se realizó la evaluación/clasificación del estado nutricional del niño, para ello fue necesario realizar las gráficas nutricionales de acuerdo al peso y talla, edad y sexo del niño, determinando posteriormente la clasificación del estado nutricional del niño de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica N° 137 de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años publicada por RM 537- 2017 MINSA. El cual se encuentra debidamente validado por el MINSA a través de la Norma Técnica N° 137.

- ✓ Asimismo, el instrumento fue validado previamente en un trabajo de investigación, el cuestionario sobre hábitos alimentarios tiene una confiabilidad alta 0,91 en su estudio de Romero, I. Tumbes (2020), fue validado mediante juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de nutrición (33).

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Después de la aplicación del instrumento, las encuestas fueron revisadas al cien por ciento, para corroborar que estén correctamente llenadas y luego se procedió con la codificación de las preguntas del instrumento, como también los resultados de evaluación del estado nutricional de cada uno de los preescolares. Una vez recopilados los datos, se cifraron para poder importarlos a la matriz de datos

incluida en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 y luego se exportó al paquete estadístico SPSS V.25.0.

Se utilizó dicho software para obtener los resultados de la estadística descriptiva a través de tablas. Así mismo, se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrico y asimétrico válido para este estudio de relaciones entre las variables ordinales (D de Somer) proporcionados por dicho software que permitió establecer la inferencia entre las variables de estudio; peso/edad (D de Somer: 0.519 Sig: 0,001 existe relación directa moderada y significativa), Peso/Talla (D de Somer: 0,389 Sig: 0,002 existe relación directa baja significativa) y Talla /Edad (D de Somer 0,400 Sig: 0,011 existe relación directa baja significativa); con un nivel de significación 5%.

3.11. Principios éticos

Este estudio consideró durante todo el proceso investigativo los principios éticos, los cuales se detallan a continuación (53):

– **Principio de autonomía**

Este principio significa dar valor a las opiniones y elecciones de las personas, al mismo tiempo dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, en este estudio la participación de las madres con sus respectivos niños será de carácter voluntario (53).

– **Principio de no maleficencia**

Este principio hace referencia a no infringir o causar daño al paciente; en el estudio se tendrá en cuenta los beneficios, puesto que, en esta investigación, no habrá riesgo de generar perjuicios a las madres y/o niños que se encuentren entre tres a cinco años de edad (53).

– **Principio de justicia**

Este principio exige que haya equidad en la distribución de los beneficios y los esfuerzos de la investigación; en este caso todos los niños de tres a cinco años tendrán la posibilidad de formar parte del trabajo de investigación (53).

– **Principio de la beneficencia**

Este principio hace referencia a lograr el máximo bienestar de las personas; es decir se beneficiará a las madres con sus niños de tres a cinco años, puesto que permitirá conocer los hábitos alimentarios y el estado nutricional, y de esta manera poder adecuarlos para tener un crecimiento adecuado (53).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación y análisis de resultados

A continuación, se presenta los resultados de hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca - Chota, 2021

Tabla 1: Hábitos alimentarios de los preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.

Hábitos alimentarios	Nº	%
Poco saludable	37	53%
Saludable	33	47%
TOTAL	70	100%

En la tabla 1, se observa que en la Iglesia del Nazareno Cuyumalca Chota, el 53% de los preescolares tienen hábitos alimentarios poco saludables y el 47% saludable, estos resultados difieren de los de Quimis, J. Ecuador (2020), en su estudio, encontró que el 28% de los preescolares tienen hábitos alimentario regulares (poco saludables), el 55% buena (saludable) y el 17% inadecuada (no saludable) (25). Así mismo difiere de los encontrados por Romero, I. Tumbes, (2020), donde el 83,3% de los preescolares presentaron hábitos alimentarios saludables, el 13,3% hábitos poco saludables y el 3,3% hábitos no saludables (32), de igual manera difiere de Santander, I. Iquitos (2018) quien encontró: el 92,6% de los preescolares presentaron hábitos alimentarios inadecuados y el 7,4% hábitos alimentarios adecuados (28).

Resultados que probablemente se deban a que las madres de esta comunidad desconocen el valor nutritivo de los alimentos; puesto que sus hijos reciben una alimentación a base de carbohidratos, debido a que las madres no han recibido ninguna instrucción o sesión demostrativa con respecto a la nutrición alimentaria.

El resultado de los hábitos alimentarios poco saludables, se da debido a que la mayoría de las madres hacen referencia al consumo de alimentos basados mayormente en carbohidratos y no brindan una alimentación balanceada rica en proteínas y vitamina, los cuales son necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado del preescolar. Las madres también hacen referencia que la economía es un factor limitante para brindar una alimentación con ciertas características nutritivas, puesto que en la edad preescolar se requiere una adecuada nutrición en términos de calidad y no de cantidad; la salud de los niños está relacionada con la nutrición que se brinda a cada preescolar de la infancia.

Los cuales se deben probablemente también al estilo de vida que tienen las familias aunado a los malos hábitos alimentarios, a la poca disponibilidad de recursos económicos para adquirir una variedad de alimentos, lo que hace que su consumo sea desfavorable para su salud y por ende para su estado nutricional, afectando su estado nutricional y calidad de vida.

Encontramos diferentes factores que necesitan las madres para inculcar a los niños en edad preescolar, los hábitos adecuados para tener una nutrición y salud óptima. Algunos estudios indican que, aún están en proceso de desarrollo, por lo que si se les proporciona una buena alimentación los preescolares gozarán de una salud óptima a medida que crecen y se desarrollan.

Al respecto, diríamos que mantener hábitos alimentarios adecuados es esencial para que los preescolares mantengan una salud adecuada y mejoren su calidad de vida, sin embargo, requiere de un trabajo constante y permanente de educación en salud; desde la concepción del individuo y durante todo el desarrollo de su vida.

Según la Fundación Española de Nutrición (2014), los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, grupales y repetitivos que hacen que las personas tengan que elegir, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales. El proceso de formación de hábitos alimentarios comienza en la familia, y estos hábitos se repiten casi involuntariamente, tienen una gran influencia en la familia y está va disminuyendo a medida que los hijos crecen; estos constituyen hábitos, actitudes y patrones de comportamiento, y conducen a la

formación y refuerzo de patrones de comportamiento y aprendizaje que se mantienen en el tiempo y tienen un impacto en la salud, la nutrición y el bienestar. Por lo tanto, los padres deben distinguir entre hábitos saludables y malos hábitos, estos hábitos dependen de muchos factores como el acceso a la alimentación, el nivel socioeconómico de la familia, las tradiciones culturales y familiares, observándose diferencias entre países e incluso dentro de un mismo país, así como entre familias de diferente poder adquisitivo, estos comienzan a formarse después de dos años de vida y se consolidan durante la primera década, continuando en gran parte hasta la edad adulta; de ahí la importancia de inculcar conductas alimentarias saludables a una edad temprana. Para ello, tenemos que determinar cuáles son las necesidades energéticas de la edad, qué nutrientes deben cubrirse, el número de comidas al día y la cantidad de alimentos para el niño (44).

Tabla 2: Estado nutricional de los preescolares según indicadores. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021

Indicadores	N°	%
Peso/Edad		
Bajo peso	7	10%
Normal	62	89%
Sobre peso	1	1%
Peso/Talla		
Desnutrición aguda	16	23%
Normal	53	76%
Obesidad	1	1%
Talla/Edad		
Alto	3	4%
Normal	61	87%
Talla baja (desnutrición crónica)	6	9%
Total	70	100%

Esta tabla 2, nos muestra el estado nutricional de los preescolares en la Iglesia del Nazareno Cuyumalca Chota. Respecto al indicador Peso/Edad: el 89% de los preescolares tienen un estado nutricional normal, el 10% presenta un estado nutricional de bajo peso. Estos datos son similares a los encontrados por Albornos, I. Macedo, R. Tumbes (2020), quienes encontraron el 88% de los preescolares en su estudio presentan un estado nutricional normal para el indicador peso/edad y solo el 1% con bajo peso (30).

Estos resultados difieren de los encontrados por Vela, D. Huamán, J. Iquitos (2017), donde el 91.3% presentan un estado nutricional normal, el 7,5% presenta bajo peso y el 1,3% sobrepeso (26).

Datos que probablemente se deban a que algunos niños con bajo peso las necesidades nutricionales son insuficientes, debido a una alimentación inadecuada la cual puede afectar negativamente a algunos preescolares en su crecimiento y desarrollo en el futuro (10%); la falta de apetito, debido a que al momento de alimentarse no consumen los nutrientes adecuados a base de vitaminas, proteínas y minerales, lo que afecta en su estado nutricional del preescolar. Las madres tienen una responsabilidad enorme con cada uno de sus niños, ya que si un niño padece de

esta enfermedad será muy difícil poder mejorar o tener un estado nutricional adecuado en consecuencia, puede conllevar a una muerte prematura.

Para Diez, A. Marrodan, S. (2018), define que el bajo peso para la edad (P/E) se considera un indicador global de desnutrición y está fuertemente asociado con la mortalidad de menores de 5 años, y se utiliza como un indicador clave de la progresión de la enfermedad. La insuficiencia ponderal para la edad indica pérdida de peso, pero no distingue entre los efectos de la desnutrición crónica o aguda, la ingesta inadecuada, la desnutrición anterior o el saneamiento inadecuado. Tener un peso por debajo de lo normal aumenta la morbilidad y la mortalidad en los niños debido a una mayor susceptibilidad a las infecciones comunes, aumenta su frecuencia y gravedad, y retrasa su recuperación. El peso para la edad está siendo reemplazado gradualmente por el peso para la talla, aprobado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como el indicador preferido para el diagnóstico de desnutrición aguda (46).

Respecto al indicador Peso/Talla, la tabla nos muestra que el 76% de los preescolares tienen estado nutricional normal y el 23% de ellos presentan desnutrición aguda, datos que son casi similares a los encontrados por Romero, I. Tumbes (2020), el 80% de los preescolares presentaron estado nutricional normal y difiere respecto a la desnutrición aguda con 6,7% (32). De igual manera son casi similares a los encontrados por Díaz, J. Lima (2017), en su estudio, el 78% con estado nutricional normal y difiere del mismo un 2% con desnutrición aguda (27).

Datos que probablemente se deben a una alimentación inadecuada desde el nacimiento, como por ejemplo un peso y talla no adecuado al nacer, lactancia materna inadecuada, como también por el consumo inadecuado de alimentos tanto en calidad y cantidad, malas prácticas alimentarias, lo que repercute cuando el niño entra a la etapa preescolar.

Sobre ello se puede inferir a factores sociales como: bajos recursos económicos, bajo nivel de educativo de los padres, viviendas insalubres, hacinamiento en su hogar, maltrato familiar, separación de los padres; los cuales tienen repercusión en los preescolares para obtener un crecimiento y desarrollo adecuado durante esta

etapa de vida y así mismo poder evitar enfermedades cronicodegenerativas durante su ciclo vital.

De igual forma Diez, A. Marrodan, S. (2018), afirma, que el bajo peso para la talla (P/T) es un indicador de desnutrición aguda y es independiente de la edad. Esto lo convierte en un indicador muy útil cuando se desconoce o hay dudas sobre la edad. Se caracteriza por delgadez extrema debida a inanición reciente o pérdida de peso inducida por enfermedad a corto plazo y aunque es reversible, requiere una intervención temprana y se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad. Por ello, se ha tomado como indicador del riesgo de muerte por desnutrición severa. La desnutrición aguda evaluada por P/T puede ser moderada (donde los sujetos tienen de 2 a menos 3 desviaciones estándar por debajo de la media) o severa (si la desviación estándar es menor a menos 3 veces) en relación con el estándar de referencia percibido (46).

Respecto al indicador Talla/Edad, la tabla nos muestra que el 87% de los preescolares tienen un estado nutricional normal, el 9% es talla baja (desnutrición crónica) y el 4% presentan talla alta, estos datos son similares a los hallados por Albornoz, I. Macedo, R. Tumbes (2020), en su estudio, el 92% de preescolares presentan un estado nutricional normal, el 7% con talla baja (desnutrición crónica) y el 1% talla alta (30).

Para ello el Ministerio de Salud (MINSA): refiere que el indicador Talla/Edad: talla baja (desnutrición crónica) es una condición que se va adquiriendo durante los 24 primeros meses de vida y no se revierte, debido a que este problema se produce durante el embarazo, en lactancia materna o cuando administramos una alimentación complementaria o por factores del medio ambiente, estos se pueden dar por exposición a enfermedades virales, bacterianas y parasitarias, puesto que los preescolares viven expuestos a diferentes riesgos ambientales que se presentan en la zona rural por malas prácticas de higiene de las madres (21).

Difieren los resultados con los encontrados por Vela, D. Huamán, J. Iquitos (2020), donde el 96,5% presentó una talla normal, el 1,8 talla baja y el 1.8 talla alta (26).

Como ya es conocido el déficit del estado nutricional se debe a la carencia o desequilibrio en la alimentación, ingesta de calorías y nutrientes necesarios como

proteínas, vitaminas, ácidos grasos y micronutrientes como el hierro. Si estos no están presentes en su alimentación del preescolar, conlleva a un proceso de desarrollo neurológico inadecuado en el preescolar.

Como podemos observar también esta tabla muestra un porcentaje considerable de talla baja (9%), datos que nos llama la atención ya que los niños que viven en zonas rurales tienen mayor prevalencia de talla baja (desnutrición crónica), en relación a los niños que proceden de zona urbana. Estos niños con talla baja son los que nacieron con bajo peso o en su efecto las madres no estuvieron alimentadas adecuadamente para proporcionar una buena lactancia exclusiva en sus primeros meses de vida, los cuales pueden tener secuelas irreversibles como baja talla y en consecuencia es una limitante de las capacidades físicas, emocionales o intelectuales, entre otras causas que afecte con el crecimiento y desarrollo del preescolar.

Es así que, Diez, A. Marrodan, S. (2018), afirma que para el indicador talla para la edad el problema más relevante se evidencia con la desnutrición crónica, es decir, lo que implica el déficit alimentario se ha mantenido durante un largo periodo, lo que conduce a un aumento por debajo de los límites normales para edad y sexo, también afecta el desarrollo intelectual. Este índice refleja el historial nutricional de un individuo y permite el diagnóstico de un niño con retraso en el desarrollo. Su recuperación es complicada y, si bien las dos formas de desnutrición (crónica y aguda) se tratan por separado y requieren un tratamiento y una prevención diferentes, en muchos casos se presentan en la misma población e incluso entre los mismos niños, con las mismas tasas de mortalidad más altas (46).

Tabla 3: Características sociales y demográficas de madres de los niños preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca-Chota 2021.

Características sociales y demográficas	N°	%
Edad de la madre		
De 18 a 29 años	30	43%
De 30 a 39 años	26	37%
De 40 a 49 años	12	17%
De 50 a 59 años	2	3%
Estado civil		
Soltero	6	9%
Casado	14	20%
Conviviente	50	71%
Separado	0	0%
Viudo	0	0%
Divorciado	0	0%
Grado de instrucción		
Sin estudios	8	11%
Inicial	5	7%
Primaria	28	40%
Secundaria	24	35%
Superior no universitario	3	4%
Superior universitario	2	3%
Ocupación		
Independiente	2	3%
Asalariado	0	0%
Ama de casa	67	96%
Otras	1	1%
Total	70	100%

Esta tabla 3, nos muestra los factores sociodemográficos de las madres de la Iglesia del Nazareno de Cuyumalca Chota, donde el 43% de ellas oscila entre 18 a 29 años de edad, en segundo lugar, de 30 a 39 años (37%), seguido de 40 a 49 años (17%) y 50 a 59 años un (3%).

Estos datos son similares a los encontrados por Quimis, J. Ecuador (2020), quien indica que el 43% de las madres fueron de 15 a 29 años de edad y difiere del segundo lugar con el mismo autor, que el 53% de las madres tienen de 30 a 39 años de edad (25).

Así mismo, difiere de los datos indicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), (2021), que el 68,9 % de madres tiene de 20 a 34 años de edad y el 22,5% de 35 a 50 años (55)

Resultados que probablemente se deben a que las madres de esta comunidad no recibe una orientación sexual y reproductiva por parte de los profesionales de salud del centro poblado, para poder brindar una planificación familiar adecuada y disminuir el número de madres con edad temprana(18 a 29años=43%), en esta etapa es muy importante que la madre pueda adquirir madurez psicológica, emocional y sexual, que le permita asumir con responsabilidad el cuidado y alimentación de los hijos, el hogar, el trabajo y de la vida de los miembros de la familia.

Lujan, C. Ponce, C. (2018), afirma que la edad de la madre es un factor importante en la vida del niño, ya que las madres adolescentes no siempre definen su maternidad ya que pasan por cambios profundos, cambios bruscos y repentinos en el cuerpo y la mente en esta etapa del desarrollo hacen que los niños se sientan inseguros de sí mismos papel como madres. Si bien las madres jóvenes o adultas son maduras y emocionalmente estables, ser conscientes de sus responsabilidades les ayuda a aplicar mejores habilidades y estabilidad en la toma de decisiones de sus hijos sobre métodos saludables de prevención. mejor crecimiento y desarrollo. La edad determina la madurez física y mental, así como el nivel cognitivo relacionado con los hábitos alimentarios adecuados en los niños (57).

Respecto al estado civil que presenta las madres, en la tabla observamos que el 71% es conviviente, el 20% es casada y el 9% es soltera.

Datos casi similares a los encontrados por García, Y. Chota (2021), donde reportan que el 66% de las madres son convivientes, seguido del 17% y 12% de madres solteras y casadas respectivamente (33). Por su parte los encontrados por Quimis, J. Ecuador (2020), difieren de los observados en el presente estudio, puesto que en su investigación reporta el 47% son casadas, el 45% son convivientes y el 8% son madres solteras (25).

Como se observa en el presente estudio primó la convivencia (71%) de las madres con sus parejas, para ello, García, Y. Chota (2021), enfatiza que la convivencia no

es un estado civil reconocido por el código civil, pero aun así trae consigo beneficios para los hijos y la mujer en lo que respecta a la separación de bienes. Así mismo se puede observar también un porcentaje considerable de niños que provienen de familias con madres solteras (9%) lo cual puede predisponer a los niños a recibir una alimentación nutricional deficiente que no favorezca su crecimiento y desarrollo, por tanto, los datos obtenidos respecto al estado civil de la madre ponen en evidencia que las parejas jóvenes están optando por la convivencia convirtiéndola en una tendencia a nivel mundial (33)

Estos resultados guardan relación con los presentados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021), a nivel nacional, donde aseveran que la mayoría de la población re de madres son convivientes (32,8%), 32,4% casadas, 5,3% solteras (55). Toda vez que, el INEI obtiene de un total de mujeres en edad fértil de una población más amplia sin embargo en este estudio es más específica en consecuencia existe una tendencia porcentual. Lo cual queda evidenciado a través del presente estudio donde las madres de los preescolares son mayormente convivientes.

Al contrastar con la literatura, Lujan, C. Ponce, C. (2018), afirma que se ha demostrado que el estado civil de las personas está relacionado con la alimentación de los hijos, es decir, si los hijos crecen con sus padres, tendrán mejores condiciones de vida y crecerán sanos. De manera óptima, sin embargo, se debe señalar que crecer en una familia no solo está relacionado con una nutrición adecuada, sino que también está relacionado con las circunstancias laborales y depende de la economía, los hábitos alimentarios, los intereses alimentarios, los mitos, los hábitos y las creencias. A partir de un gran número de matrimonios rotos, separaciones, alta violencia doméstica y autoritarismo, las personas hoy prefieren vivir juntas (57).

Respecto al grado de instrucción se observa, el 40% de las madres tienen primaria, el 35% secundaria, el 11% sin estudio, 4% superior no universitaria, 3% superior universitaria. Quimis, J. Ecuador (2020), a través de su estudio difiere que el 60% tienen secundaria, el 34% tienen superior y el 6% primaria (25).

Datos que probablemente se deben a que algunas madres son de zona rural y no han recibido educación, la cual es fundamental para poder mejorar el estado nutricional

y los hábitos alimentarios de sus hijos, si la madre no tiene educación va presentar un déficit en el crecimiento y desarrollo del preescolar, debido a que no tendrá un conocimiento adecuado al momento de alimentar a su niño y no poder contribuir a mejorar el estado nutricional, como sabemos que la madre es la encargada de criar a sus hijos, la salud tienen una relación directa con el grado de instrucción, mientras la madre este más educada tendrá mejores hábitos alimentarios y por ende hijos más sanos, ya que el conocimiento es un componente clave para mejorar la calidad de vida de los preescolares.

Lujan, C. Ponce, C. (2018); manifiesta que el nivel educativo es un factor importante que ayuda a que las madres tengan la oportunidad de aprender sobre el cuidado integral de sus hijos, para que los niños aprendan y formen una buena actitud en los hábitos alimentarios. Por otro lado, las madres con bajo nivel educativo son una gran barrera para adquirir e implementar los conocimientos transmitidos por los trabajadores de la salud sobre la calidad de los hábitos alimentarios en los primeros años de vida (57).

En relación a los resultados de ocupación de la madre: el 96% son amas de casa, el 3% de las madres son independiente y otros 1%.

El estudio realizado por Quimis, J. Ecuador (2020), difiere que, el 4% de madres son comerciante y el 25% son amas de casa (25)

Estos resultados se pueden deber a que la mayoría de las madres se dedican a otros quehaceres como: tejer, ganadería y agricultura, lo cual hace que la economía de las familias no sea la adecuada para brindar una alimentación balanceada a los hijos y así poder evitar que el niño presente un estado nutricional inadecuado.

Para las madres tener que desempeñar un trabajo y al mismo tiempo atender a sus familias, significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades que se presentan por la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo, viéndose muchas veces en la necesidad de descuidar a sus hijos por atender a su trabajo, lo que conlleva a que los niños reciban una alimentación deficiente de nutrientes. Como también muestra los resultados las madres son en su mayoría amas de casa, la cual presenta mayor prevalencia de estado nutricional

normal debido a que disponen de más tiempo para proporcionarle una atención de calidad a sus niños.

Como refiere García, Y. (2021), la ocupación se define como un determinante social, ya que asegura un regularizado nivel de ingresos, además puede suponer un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante. El empleo y la protección social se consideran herramientas muy útiles para mejorar la salud general de las personas. Por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión, discriminación social y pobreza y por ende desnutrición en la población infantil, deteriorando el estado nutricional de los niños menores de cinco años (33).

Es así como Lujan, C. Ponce, C. (2018) afirma, que la ocupación de una madre de hacer las tareas del hogar fuera del hogar complementa el rol tradicional de las madres, obligándolas muchas veces a dejar familia e hijos a otras personas que no están interesadas en alimentarlos. Su trabajo está mal pagado y no cubre el costo de una canasta básica de alimentos. Como si fuera poco, las madres pasan la mayor parte del tiempo fuera del hogar, agotadas por participar en las actividades familiares y de crianza, lo que muchas veces significa degradación ambiental durante la infancia, el período más crítico para inhibir el crecimiento y desarrollo normal (57).

Tabla 4: Hábitos alimentarios según el estado nutricional de los niños preescolares. Iglesia Nazareno Cuyumalca-Chota, 2021.

	Estado Nutricional	Hábitos alimentarios			
		Poco saludable		Saludable	
		Nº	%	Nº	%
Peso/Edad	Bajo peso	7	19%	0	0%
	Normal	30	81%	32	97%
	Sobre peso	0	0%	1	3%
Peso/Talla	Desnutrición aguda	14	38%	2	6%
	Normal	22	60%	31	94%
	Obesidad	1	2%	0	0%
Talla/Edad	Alto	1	3%	2	6%
	Normal	30	81%	31	94%
	Talla baja	6	16%	0	0%
TOTAL					100 %

La tabla 4, nos muestra los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la iglesia del Nazareno Cuyumalca Chota, donde el 97% de los niños con estado nutricional normal (indicador Peso para la edad) tienen hábitos alimentarios saludables y el 81% de estos mismos niños, tienen hábitos alimentarios poco saludables y el 19% de los niños con estado nutricional bajo peso también tienen hábitos alimentarios poco saludables. Estos datos son casi similares con los encontrados por Quimis, J. Ecuador (2020), donde el 77% de niños con peso normal tuvieron hábitos alimentarios saludables, y el 23% con bajo peso sus hábitos fueron poco saludables (25).

Al contrastar con la literatura de Paz, J. Campos, I. (2010), indican que los hábitos alimentarios son como un conjunto de hábitos que determinan el comportamiento de un individuo en relación con la alimentación y la nutrición, y son producto de la interacción entre cultura y ambiente, transmitidos de una generación a la siguiente. Así mismo los hábitos alimentarios incluyen la práctica de la lactancia materna, la introducción de un nuevo alimento y la frecuencia de consumo de grupos de alimentos en un determinado período, horarios, preparación de alimentos, rechazo de alimentos y preferencias, entre otros. La desnutrición aguda, proteica y calórica es una condición médica inespecífica, sistémica y reversible que ocurre cuando las proteínas, la energía o

ambas son insuficientes. Puede ser primaria, cuando se consume insuficientemente, o secundaria, cuando es el resultado de una condición médica preexistente con ingesta, absorción o utilización inadecuada de nutrientes (58).

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos deducir que si bien es cierto, que los niños con estado nutricional normal obviamente tienen hábitos alimentarios saludables, sin embargo el 81% presentan un estado nutricional normales pero, con hábitos alimentarios poco saludables, dato que nos permite inferir que probablemente los alimentos que consumen son proporcionados y preparados por las madres, son poco nutritivos carentes de vitaminas, proteínas y minerales, así como la idiosincrasia de estas madres de la zona rural conocen poco, respecto a la nutrición de los alimentos. Así también en esta zona consumen mayormente carbohidratos (papa maíz, olluco) en su dieta alimentaria. Además, debido al grado de instrucción bajo de las madres, tienen poco conocimiento sobre una dieta alimentaria nutritiva por lo que las madres manifiestan que la leche los huevos, queso llevan a venderlos para comprar alimentos como fideos azúcar, arroz, harina, pan, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), afirma que los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal. Los lactantes con bajo peso al nacer pueden presentar retraso del crecimiento y/o caquexia. Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la desnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilo de vida en cada hogar han llevado a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales (5).

La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos (5).

Por lo que, al establecer asociación entre las dos variables según la prueba de D de Somer, se encontró una relación directa moderada significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, valor (Somers's d 0,519; Sig=0,001)

Respecto al indicador peso para la talla se observa que el 94% de los niños con estado nutricional normal tienen hábitos alimentarios saludables y el 59% con peso normal tienen hábitos alimentario poco saludables, seguido de un 38% de niños con estado nutricional de desnutrición aguda tiene hábitos alimentarios poco saludables estos datos son casi similares con los reportados por Rojas, L. Lima (2019), donde el 64,5% de niños con peso normal tuvieron hábitos alimentarios saludables, el 20,6% de los niños preescolares presentaron estado nutricional normal, pero hábitos alimentarios poco saludables y difiere el 0,82% de los niños con desnutrición aguda sus hábitos fueron poco saludables.

Así mismo, difieren de los de Romero, I. Tumbes (2020), donde el 63,3% de niños con peso normal tuvieron hábitos alimentarios saludables, el 13,3% con desnutrición aguda sus hábitos fueron poco saludables y el 3,3% de los niños preescolares presentaron estado nutricional normal, pero hábitos alimentarios poco saludables (32).

De acuerdo a lo obtenido en el estudio se puede decir que las causas más comunes de la desnutrición aguda es el resultado de la interacción entre el acceso de las familias a la alimentación, atención materno infantil y servicios básicos de salud relacionados con las practicas inadecuadas como la deficiencia nutricional proteico-energética, en los primeros años de vida de un niño es extremadamente importante para su desarrollo físico e intelectual; y el niño debe consumir una cantidad y calidad adecuada de alimentos necesarios para satisfacer sus necesidades de energía.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), afirma que la insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debido a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación

moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento (5)

Para ello, Paz, J. Campos, I. (2010) afirma, que la desnutrición aguda es multifactorial y el riesgo de padecerla está asociado en gran medida a la práctica de hábitos y conductas alimentarias inadecuadas. Esto ha sido evidenciado en múltiples estudios, tanto nacionales como internacionales, quienes demostraron que los hábitos de alimentación inadecuados predominaron como factores de riesgo en los casos de desnutrición aguda. De la misma manera se sabe que la omisión de lactancia materna exclusiva, repercute negativamente en el estado nutricional infantil y el destete precoz estaba asociado a déficit del estado nutricional según el indicador peso para la talla. Se demostró que la alimentación complementaria precoz y transgresión dietética estaba relacionado con el diagnóstico de desnutrición. También se evidencia que los trastornos de la conducta alimentaria, se asocian a un retraso del crecimiento (58).

Es importante destacar los principales factores de desnutrición aguda están asociados a la ausencia de lactancia materna, el destete precoz, la preparación inadecuada de fórmulas infantiles, inicio de la alimentación complementaria de manera muy temprana y no acorde a las necesidades fisiológicas del niño y conductas alimentarias inadecuadas (58)

Por lo que, al establecer asociación entre las dos variables según la prueba de D de Somer, se encontró que existe relación directa baja significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, valor (Somers's d 0,389; Sig=0,002)

Finalmente, para el indicador talla para la edad observamos que el 94% de los niños con estado nutricional normal tienen hábitos alimentarios saludables y el 81% de estos (normales) tienen hábitos alimentarios poco saludables y un 16% de niños con estado nutricional de talla baja o desnutrición crónica tienen hábitos pocos saludables.

Estos datos son casi similares a los encontrados por Rojas, L. Lima (2019), quien reportó que el 65,1% de niños con peso normal tuvieron hábitos alimentarios

saludables, el 24,17% de los niños preescolares presentaron estado nutricional normal, pero hábitos alimentarios poco saludables y difiere el 3,8% de los niños con desnutrición crónica o talla baja sus hábitos fueron poco saludables (31).

Difieren de los encontrados por Romero, I. Tumbes (2020), que el 63,3% de niños con peso normal tuvieron hábitos alimentarios saludables, el 6,7% con desnutrición crónica sus hábitos fueron poco saludables y el 3,3% de los niños preescolares presentaron estado nutricional normal, pero hábitos alimentarios poco saludables (32).

Con relación a los resultados encontrados en este estudio se puede deducir que los niños en edad preescolar han adquirido hábitos alimentarios poco saludables ya que no solo tienen un estado nutricional normal sino también presentan desnutrición crónica, esto se puede deber a que las madres no brindan a los niños una alimentación adecuada en calorías y proteínas, lo que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, esto puede conllevar a que el niño tenga dificultad en su desarrollo físico y aprendizaje, por lo que su sistema nervioso no se desarrolla adecuadamente, por falta de una alimentación rica en vitaminas, proteínas, minerales y ácidos grasos durante esta etapa de vida y puede ser muy perjudicial para el resto de su vida lo cual puede conllevar hasta la muerte temprana.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la edad de no crecer lo suficiente en altura se denomina retraso del crecimiento. Es causada por desnutrición crónica o recurrente y, a menudo, se asocia con un nivel socioeconómico deficiente, salud materna y desnutrición recurrente, y/o alimentación o cuidado de lactantes y niños pequeños. Los retrasos en el desarrollo impiden que los niños alcancen todo su potencial físico y cognitivo (5).

Como lo refiere la Organización Mundial de la Salud (2020), la ingesta inadecuada de vitaminas y minerales (llamados micronutrientes) se pueden reunir en un mismo grupo. El cuerpo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias necesarias para un correcto crecimiento y desarrollo; de los niños en edad preescolar, el yodo, la vitamina A y el hierro son

los más importantes; su deficiencia amenaza la salud y el desarrollo de la población mundial, especialmente para los niños de países de bajos ingresos (5).

Por lo que al establecer asociación entre las dos variables según la prueba de D de Somer, se encontró una relación directa baja significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, valor (Somer's $d = 0,400$; Sig = $0,011$)

Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021, nivel de significación 5%; en base a lo expuesto anteriormente.

4.3. **Contrastación de hipótesis**

- **H1:** Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.
- **H0:** No existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

✓ **Nivel de significación 5%**

- Para el indicador peso para la edad (P/E): Establece asociación entre las dos variables según la prueba de D de Somer, se encontró una relación directa moderada significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, valor (Somer's $d = 0,001$)
- Respecto al indicar peso para la edad (P/E): Establece asociación entre las dos variables según la prueba de D de Somer, se encontró que existe relación directa baja significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, valor (Somer's $d = 0,002$).
- Respecto al indicador talla para la edad (T/E): Establece asociación entre las dos variables según la prueba de D de Somer, se encontró una relación directa baja significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, valor (Somer's $d = 0,011$).

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados del estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional de los preescolares en la Iglesia del Nazareno Cuyumalca Chota 2021”. Se concluye lo siguiente.

1. De los niños preescolares participantes del estudio más de la mitad de ellos presentan hábitos alimentarios poco saludables y menos de la mitad sus hábitos alimentarios son saludable.
2. De acuerdo al estado nutricional se ha obtenido; más de las de las tres cuartas partes de los niños preescolares tienen un estado nutricional normal y solo una cuarta parte tienen bajo peso como estado nutricional según el indicador peso/edad.
La cuarta parte de los niños preescolares tienen desnutrición aguda como estado nutricional y los restantes normal para el indicador peso/talla.
La décima parte de esta población tiene desnutrición crónica y/o talla baja y los restantes normales para el indicador talla/edad.
3. Las características sociales y demográficas de la madre son: las tres cuartas partes de ellas oscilan entre la edad de 18 a 39 años de edad y las restantes de 40 a 59 años. En su mayoría son convivientes y las restantes son solteras y casadas; con grado de instrucción: Analfabetas y primaria completa más de la mitad de ellas. Y la mayoría son amas de casa.
4. Con relación a los hábitos alimentarios y estado nutricional en el estudio se encontró que hay una relación moderada, directa y significativa entre los hábitos alimentarios y estado nutricional, con un Somer's (0,001; 0,002 y 0,011).
Contrastación de la hipótesis, se acepta la hipótesis número uno de la investigación por existir asociación significativa entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en los preescolares de la iglesia del Nazareno del centro poblado de Cuyumalca de Chota.

RECOMENDACIONES

1. A los docentes de la Escuela Académico de Enfermería:

En base a estos resultados impulsar investigaciones sobre hábitos alimentarios y estado nutricional, considerando la inclusión de otras variables de estudio como: riesgos nutricionales, estilos de vida saludable, incidencia en las capacidades físicas, estrés académico, para de esta manera contribuir a la mejora del estado nutricional de los niños preescolares.

2. Al Centro de Salud del Centro Poblado de Cuyumalca:

Se recomienda a los profesionales de salud que laboran en el Puesto de Salud del Centro Poblado de Cuyumalca, planificar y ejecutar estrategias de seguimiento a los niños preescolares con un estado nutricional deficiente, con el fin de mejorar este problema nutricional el cual es muy frecuente en nuestra comunidad.

3. Al Programa Centro Estudiantil “Joyas de Cristo” de la Iglesia del Nazareno de Cuyumalca.

Realizar actividades preventivas sobre la importancia de brindar a los preescolares una alimentación balanceada para mejorar su estado nutricional, con información clara y precisa para generar empatía con las madres; para ello, se deben desarrollar estrategias con el establecimiento de salud y el programa; que apoyen el desarrollo de este tipo de campañas. Creo que la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la desnutrición infantil disminuirán significativamente con el tiempo. La salud y la educación son parámetros a los que debemos prestar más atención porque contribuyen a mejorar la salud de la población infantil.

4. A los investigadores:

Se recomienda a los futuros profesionales de Enfermería poner énfasis en el tema de investigación y continuar con este tipo de estudios basados en hábitos alimentarios con diferentes variables para así poder mejorar los diferentes problemas que acarrearán a los niños preescolares y poder mejorar la calidad de vida de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mauvecín, M. Estado nutricional del niño percepción materna y prácticas obesogénicas en el hogar. [Tesis de Grado]. Universidad FASTA. [Internet]. Argentina, 2013. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2022]. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/294/2013_N_325.pdf?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2018. [fecha de acceso 18 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentación y nutrición [Internet]. Estados Unidos, 2019. [fecha de acceso 19 abril 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
4. FAO. OPS. WFP. UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe [Internet]. Chile 2019. [fecha de acceso 05 enero 2022]. <https://www.unicef.org/colombia/media/3021/file/El%20Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019:%20Ni%C3%B1os,%20alimentos%20y%20nutrici%C3%B3n.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2020. [fecha de acceso 18 abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En América Latina y el Caribe, el 30% de los niños y niñas entre 5 y 19 años tienen sobrepeso. [Internet]. Colombia, 2020. [fecha de acceso 20 abril 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/en-america-latina-y-el-caribe-el-30-de-los-ninos-y-ninas-entre-5-y-19-anos#:~:text=De%20acuerdo%20con%20UNICEF1,frecuente%20el%20sobrepeso%20en%20mujeres>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet]. Colombia, 2020. [fecha de acceso 20 abril 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet]. Estados Unidos, 2018. [fecha de acceso 15 julio 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
9. Ministerio de Agroindustria. Situación nutricional y hábitos alimentarios de niños y adolescentes en argentina. [Internet]. Buenos Aires, Argentina, 2013. [fecha de acceso 19 abril 2021]. Disponible en: <http://www.infopesca.org/download/file/fid/2975>

10. Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Consumo de alimentos en niños peruanos de 6 a 35 meses. [Internet]. Lima, Perú, 2017. [fecha de acceso 19 abril 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_6/2017/Consumo_alimentos_ninos_peruanos_%206_36_meses.pdf
11. Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Salud. Malos hábitos alimentarios elevaron el riesgo de enfermedades al corazón, colesterol y triglicéridos en niños y adolescentes. [Internet]. Lima, Perú, 2019. [fecha de acceso 18 abril 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/ins-malos-habitos-alimentarios-elevaron-el-riesgo-de-enfermedades-al-corazon>.
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación y hábitos saludables para la infancia en cuarentena. [Internet]. Estados Unidos, 2020. [fecha de acceso 19 abril 2021]. Disponible en: <https://ciudadesamigas.org/alimentacion-infancia-cuarentena/>
13. Sánchez, F. Perú 21. Cajamarca continúa siendo la región más pobre del país [Internet]. 2019 Abr. [fecha de acceso 26 abril 2022]. Disponible en: <https://peru21.pe/politica/cajamarca-continua-siendo-region-pobre-pais-472145-noticia/#%3A~%3Atext%3DActualizado%20el%2015%2F04%2F2019%2Cno%20es%20tan%20alentadora%3A%20Cajamarca>
14. Organización Internacional del Trabajo. Objetivos del Desarrollo Sostenible. [Internet]. Ginebra, Suiza, 2017. [fecha de acceso 19 abril 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/actrav/documents/publication/wcms_569914.pdf
15. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. 2020 dic. [fecha de acceso 26 abril 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica en la población menor de cinco años. [Internet]. Lima - Perú, 2018. [fecha de acceso 19 abril 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-en-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-disminuyo-53-puntos-porcentuales-entre-los-anos-2013-y-2018-11563/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20el,Inform%C3%A1tica%20\(INEI\)%2C%20Econ.](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-en-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-disminuyo-53-puntos-porcentuales-entre-los-anos-2013-y-2018-11563/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20el,Inform%C3%A1tica%20(INEI)%2C%20Econ.)
17. Ministerio de Salud / Instituto Nacional de Estadística e Informática / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe Gerencial: Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Internet]. Lima - Perú, 2019. [fecha de acceso 25 junio 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>
18. Chávez, C. Merino, B. Del Mazo, A. Guarneros, A. Landero, P. González, B. et al. Diagnóstico del estado nutricional de los niños de uno a seis años de edad del turno

completo de una estancia de desarrollo y bienestar infantil en la Ciudad de México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, ISSSTE, 2012. [fecha de acceso 19 abril del 2021];7(4):256-60.

Disponible en:

http://issste-cmn20n.gob.mx/Revistas/REVISTA_%20OCT-DIC_%202012.pdf

19. Bloise, M. Paola, M. Wechsler, C. Rosetti, A. Zappone, M. Cribado Nutricional de Niños de 0 a 5 años del Barrio La Cárcova. Inmanencia. Revista del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Eva Perón, 2014. [fecha de acceso 19 abril del 2021];3(2):113-7.
Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/view/5293>
20. Ministerio de Salud. Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido al personal de la salud. [Internet]. Lima, Perú, 2014. [fecha de acceso 25 de junio del 2021].
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.pdf>
21. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. [Internet]. Lima - Perú, 2006. [fecha de acceso 15 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/lactarios-institucionales/pdf/Reglamento-de-Alimentacion-Infantil.pdf>
22. Rodríguez, F. García, P. Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. [Tesis de Grado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil [Internet]. Ecuador, 2018. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2022].
Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-05/Rodriguez.pdf>
23. Solano, A. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a la Unidad Educativa “Vicente Rocafuerte” del Cantón el Triunfo Guayas en el periodo de octubre – febrero del 2018. [Tesis de Grado]. [Internet]. Venezuela, 2016.
Disponible en <http://201.159.223.180/bitstream/3317/10256/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-354.pdf>
24. López, R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños/as menores de cinco años, del Centro de Desarrollo Integral (CDI) “Sara Espíndola de Burbano”, Tulcán, 2018. [Tesis de Grado]. Universidad Técnica del Norte. [Internet]. Ecuador, 2019. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9465/2/06%20NUT%20315%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
25. Quimis, J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años. [Tesis de Grado]. Universidad Estatal del Sur de Manabí. [Internet]. Ecuador, 2020. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2177/1/JENNIFER%20%20SELENA%20QUIMIS%20DELVALLE.pdf>
26. Vela, D. Huamán, J. Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y su relación con el estado nutricional en preescolares de la Institución Educativa N° 366 y la Institución educativa San Juan Bautista de la Salle [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de la

- Amazonía Peruana. [Internet]. Iquitos, 2017. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/download/q7w99moz?page=1>
27. Diaz, J. Practicas alimentarias y su relación con su estado nutricional en preescolares de la I.E San Felipe en SMP [Tesis de Grado] Universidad cesar vallejo [Internet]. Lima-2017. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10904/D%c3%adaz_MJK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Santander, I. Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 835 – Estrellitas de Jesús – Pueblo libre – Belén Zona Baja [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [Internet]. Iquitos, 2018. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5369/Ingrid_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Silva, D. Paima, D. Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, Junio – noviembre 2018 Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. Tarapoto 2018 [Fecha de acceso el 05 de enero del 2022]. Disponible en <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2845610>
 30. Albornoz, I. Macedo, R. Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018. [Tesis de Grado]. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. Lima 2018. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2751/TESIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Rojas, L. Relación entre el estado nutricional antropométrico de niños preescolares y prácticas alimentarias maternas en instituciones educativas de El Agustino, 2016. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]. Lima 2019. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11233/Rojas_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 32. 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. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Tumbes. [Internet]. Tumbes, 2020. [Fecha de acceso el 25 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2192/TESIS%20-%20ROMERO%20CAMPA%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 33. García, Y. 2021. Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión – CDSP 382- Chota 2020 [Tesis de Grado] Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. Chota 2021. [Fecha de acceso el 05 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4255/TESIS%20YAJAIRA%20REGINA%20GARC%C3%8DA%20CORONADO.pdf?sequence=1>

34. Pender, N. Pender, A. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [Internet] 1980. [fecha de acceso el 25 de abril del 2021]; 70(8):[798-803]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5L>.
35. Aristizábal, G. Blanco, D. Sánchez, A. Ostiguín, R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 8. No. 4. [Internet] 2011. [fecha de acceso el 25 de abril del 201]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y el desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima - Perú, 2017. [fecha de acceso 27 abril 2021]. Disponible en: <https://idoc.pub/documents/norma-cred-2017-r-d49go0pde2n9>
37. Razo, M. Desarrollo en etapa preescolar. Revista Inspira. [Internet]. España, 2015. [fecha de acceso 27 abril 2021]. Disponible en: <https://www.isb.edu.mx/desarrollo-en-etapa-preescolar/>
38. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Módulo IV: Alimentación en edad preescolar. [Internet]. [fecha de acceso 27 abril 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=54-cadena-24-alimentacion-en-edad-preescolar&category_slug=publicaciones-antteriores&Itemid=235
39. Peña, Q. Ros, L. González, D. Rial, R. Alimentación del preescolar y escolar. Revista Inspira. [Internet]. España, 2009. [fecha de acceso 27 abril 2021]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
40. Universidad de Lima. Pirámide nutricional: clasificación de los alimentos. [Internet]. Lima, 2005. [fecha de acceso 27 junio 2021]. Disponible en: https://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf
41. Fischer, L. clasificación de los alimentos. Recetas gratis. [Internet]. 2020. [fecha de acceso 27 junio 2021]. Disponible en: <https://www.recetasgratis.net/articulo-clasificacion-de-los-alimentos-74015.html>
42. Instituto Nacional de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. [Internet]. Lima, 2009. [fecha de acceso 15 julio 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/843_MS-INS77.pdf
43. Fundación Española de Nutrición. Hábitos alimentarios. [Internet]. España, 2014. [fecha de acceso 27 abril 2021]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/#:~:text=Los%20h%C3%A1bitos%20alimentarios%20son%20comportamientos,unas%20influencias%20sociales%20y%20culturales>
44. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. [Internet]. Lima - Perú, 2012. [consultado 04 mayo 2021]. Disponible

en:<http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012-MINSA.pdf>

45. Diez, A. Marrodan, S. La desnutrición infantil en el mundo: herramientas para su diagnóstico. Avances en alimentación nutrición dietética. Edic. 1era. [Internet]. Madrid-España 2018 [fecha de acceso 20 enero 2022]. Disponible en: <https://nutricion.org/wp-content/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf>
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico, informe nacional: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [En línea]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [consultado 15 abril 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
47. Congreso de la República del Perú. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños y adolescente. El peruano. Lima, 2013. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105196/30021-20-05-2013-09-11-14-Ley-N-30021.pdf>
48. Hernández, R. Fernández, C. Batista, M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: MC Graw Hill; 2014 [fecha de acceso 25 de noviembre 2020]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
49. Compassion O. lefaso.net. [Internet]. 2014 [citado 24 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://lefaso.net/spip.php?article3643>.
50. Municipalidad Provincial de Chota, Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2018 [Consultado 06 de mayo 2021]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>.
51. Organización Mundial de la Salud. Lavado de manos. [Internet]. Ginebra – Suiza, 2010. [citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1
52. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. [Internet]. Ginebra - Suiza, 2021. [citado el 18 de enero del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331789/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-spa.pdf
53. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Principios de ética, bioética y conocimientos del hombre. Primera edición. [Internet]. México; 2011. [Consultado 27 de junio 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf

54. Ministerio de Salud. Directiva N°. 002-2017-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024–2017-EF/50.01. Programa presupuestal 0001 programa articulado nutricional [Internet] Lima- Perú 2021 [citado el 26 de octubre del 2021]. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_1.pdf
55. Instituto Nacional de Estadística. Nota de prensa con ocasión al día de la madre 2021 [Internet] [citado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-064-2021-inei.pdf>
56. De La Puente, C. Estadística descriptiva e inferencial, 1era ed. Madrid, Edit. Ediciones IDT, España 2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/379495107/Carlos-de-LA-PUENTE-Estadistica-Descriptiva-e-Inferencial-y-Una-Introduccion-Al-Metodo-Cientifico>
57. Lujan, C. Ponce, C. Factores demográficos maternos y estado nutricional en preescolares [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. Trujillo, Perú 2019. [Consultado 26 de enero 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11641/1863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Paz, J. Campos, I. Hábitos y conductas en la alimentación de lactantes menores hospitalizados por desnutrición grave. Arch Venez Puer Ped [Internet]. Venezuela, 2010. [Consultado 30 de enero 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492010000200003&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“Hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares que acuden a la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021”

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares que acuden a la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

Yo, identificada con DNI N°....., mediante la información dado por el Bachiller en Enfermería Gilmer Idrogo Benavides, acepto brindar la información que solicita de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y que mi identidad no será revelada.

En tal sentido, manifiesto que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria, en merito a ello firmo el presente documento.

Cuyumalca.....de.....del 2021.

.....
Firma o huella

ANEXO 02

“CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS”

(Autor: Romero IA, 2020)

Instrucciones para la madre de familia: Marque cada pregunta la puntuación que corresponda. Todas las preguntas deberán ser respondidos.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años

2. Sexo:

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Estado civil:

- a) Soltero/a
- b) Casada/o
- c) Conviviente
- d) Separado/a
- e) Viudo/a
- f) Divorciado/a

4. Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Inicial
- c) Primaria
- d) Secundaria
- e) Superior no universitario
- f) Superior universitario

5. Ocupación:

- a) Independiente
- b) Asalariado
- c) Ama de casa
- d) Otras

6. Edad del niño/niña:

II. Hábitos alimentarios

Tipos de alimentos

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

- a) Res, cerdo, chivo, vísceras
- b) Pollo, pavo, pato, vísceras
- c) Pescado

2. ¿Qué bebidas consume habitualmente su niño en el desayuno?
 - a) Infusiones, té, café
 - b) Leche
 - c) Quinua, avena, kiwicha
3. ¿Qué consume su niño en el desayuno frecuentemente?
 - a) Pan con pollo, huevo, queso
 - b) Chochoca
 - c) Caldo verde
4. ¿Qué tipos de cereales consume habitualmente su niño en el almuerzo?
 - a) Arroz, trigo o quinua
 - 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) Sandwich
 - 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

¡Gracias por tu participación!

ANEXO 03

INSTRUCTIVO PARA INTERPRETAR EL CUESTIONARIO HÁBITOS ALIMENTARIOS

	Hábitos no saludables	Hábitos poco saludables	Hábitos saludables
Escala valorativa	1	2	3

Dimensión: Tipos de alimentos	ESCALA VALORATIVA		
	A	b	c
1. ¿Qué tipo de carnes consume su niño habitualmente en el almuerzo?	1	2	3
2. ¿Qué bebidas consume habitualmente su niño en el desayuno?	1	2	3
3. ¿Qué consume su niño en el desayuno?	1	3	2
4. ¿Qué tipos de cereales consume habitualmente su niño en el almuerzo?	3	1	2
5. ¿Su niño consume habitualmente margarina, mantequilla y embutidos?	1	3	2
6. ¿Su niño consume verduras en el almuerzo?	3	1	2
7. ¿Qué tipo de alimentos ingiere su niño a media mañana y media tarde?	2	3	1
Dimensión: Frecuencia de alimentos	ESCALA VALORATIVA		
	A	b	c
8. ¿Cuántas comidas al día consume su niño?	1	2	3
9. ¿Durante la semana cuántas veces al día su niño consume verduras?	1	2	3
10. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume tubérculos (papa, camote, yuca, olluco)?	1	2	3
11. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume pescado?	1	2	3
12. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño come carnes (pollo, res, pavo, vísceras)?	1	2	3
13. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume menestras (frejoles, lentejas, arvejas, garbanzos, habas)?	1	2	3
14. ¿Durante la semana con qué frecuencia su niño consume leche y derivados (yogurt, queso)?	1	2	3
15. ¿Cuántas unidades de frutas consume su niño durante el día?	1	2	3
16. ¿Cuántos vasos de agua consume su niño durante el día?	1	2	3

ANEXO 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Estado nutricional de los niños preescolares que acuden a la “Iglesia el Nazareno de Cuyumalca, Chota 2021)

N°	N° Hcl	Edad	Sexo	Peso (Kg)	Talla (cm)	Estado nutricional											
						Peso/Edad			Peso/talla				Talla/Edad				
						Sobrepeso	Normal	Bajo peso	Obesidad	Sobrepeso	Normal	D. Aguda	D. Severa	Alto	Normal	Talla baja	
						+2	+ 2 a - 2	< - 2 a- 3	> + 3	+2	+ 2 a - 2	< - 2 a- 3	< - 3	+2	+ 2 a - 2	< - 2 a - 3	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	

Fuente: Historias Clínicas del Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

*D: desnutrición

ANEXO 05

PRUEBA PILOTO

ALFA DE CONBRACH

Estadística de confiabilidad	Hábitos alimentarios
Alfa de Cronbach	N de elementos (preguntas)
0,878	16

Estadística de confiabilidad	ESTADO NUTRICIONAL
Alfa de Cronbach	N de elementos (preguntas)
0,823	08

ANEXO 06

Contrastación con la hipótesis Hábitos alimentarios y su relación con los estados nutricionales de los niños preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca, Chota 2021

Estado nutricional	Indicador	Hábitos alimentarios n=70 (100%)					
		No saludable		Poco saludable		Saludable	
		N°	%	N°	%	N°	%
Peso/Edad	Bajo peso	0	0%	7	19%	0	0%
	Normal	0	0%	30	81%	32	97%
	Sobre peso	0	0%	0	0%	1	3%
d de Somers: 0,519 Sig: 0,001		Existe relación directa moderada y significativa					
Peso/Talla	Desnutrición aguda	0	0%	14	38%	2	6%
	Normal	0	0%	22	59%	31	94%
	Obesidad	0	0%	1	3%	0	0%
d de Somers: 0,389 Sig: 0,002		Existe relación directa baja y significativa					
Talla/Edad	Alto	0	0%	1	3%	2	6%
	Normal	0	0%	30	81%	31	94%
	Talla baja	0	0%	6	16%	0	0%
d de Somers: 0,400 Sig: 0,011		Existe relación directa baja y significativa					

Contrastación de Hipótesis

H1: Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares de la Iglesia del Nazareno Cuyumalca – Chota, 2021.

Nivel de significación 5%

Peso/Edad

d de Somers: 0,519 Sig: 0,001 Existe relación directa moderada y significativa entre hábitos alimentarios y Peso/Edad

Peso/Talla

d de Somers: 0,389 Sig: 0,002 Existe relación directa baja y significativa entre hábitos alimentarios Peso/Talla

Talla/Edad

d de Somers: 0,400 Sig: 0,011 Existe relación directa baja y significativa entre hábitos alimentarios y Talla/Edad

ANEXO 07

BASE DE DATOS

VISTA DE VARIABLES

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	DAT_SOCI...	Numérico	2	0	Edad de la madre	{0, De 18 a ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	DAT_SOCI...	Numérico	2	0	Sexo	{0, Hombre}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	DAT_SOCI...	Numérico	2	0	Estado civil	{0, Soltero}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	DAT_SOCI...	Numérico	2	0	Grado de instru...	{0, Sin estu...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	DAT_SOCI...	Numérico	2	0	Ocupación	{0, Independ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Qué tipo de c...	{1, Res, cer...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Qué bebidas ...	{1, Infusione...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Qué consume...	{1, Pan con ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Qué tipos de ...	{1, Arroz, tri...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Su niño consu...	{1, Sí}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Su niño consu...	{1, Sí}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	TIPS_ALIM...	Numérico	2	0	¿Qué tipo de al...	{1, Sandwic...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Cuántas comi...	{1, De 1 a 2...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Durante la se...	{1, 1 a 3 vec...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Durante la se...	{1, 1 vez}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Durante la se...	{1, Ninguno}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Durante la se...	{1, De 1 a 2...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Durante la se...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Durante la se...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Cuántas unida...	{1, 1 unidad...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	FREC_ALI...	Numérico	2	0	¿Cuántos vaso...	{1, Ninguno}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	MESES	Numérico	2	0	Meses	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	SEXO	Numérico	2	0	Sexo del niño	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	PESO	Numérico	6	2	Peso	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	TALLA	Numérico	5	1	Talla	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

VISTA DE DATOS

	DAT_SO CIODEM O_1	DAT_SO CIODEM O_2	DAT_SO CIODEM O_3	DAT_SO CIODEM O_4	DAT_SO CIODEM O_5	TIPS_ALI MEN_7	TIPS_ALI MEN_8	TIPS_ALI MEN_9	TIPS_ALI MEN_10	TIPS_ALI MEN_11	TIPS_ALI MEN_12	TIPS_ALI MEN_13	FREC_AL IMEN_14	FREC_AL IMEN_15	FREC_AL IMEN_16	FI IN
1	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Pan con p...	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 4- 5 vec...	7 a más ve...	2 veces	De 1
2	De 30 a 39...	Mujer	Casado	Primaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Caldo verde	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	4 a 6 veces	3 a más ve...	De 1
3	De 30 a 39...	Mujer	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Pollo, pavo...	Infusiones,...	Chochoca	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
4	De 30 a 39...	Mujer	Conviviente	Superior n...	Independie...	Pollo, pavo...	Quinua, av...	Chochoca	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 4- 5 vec...	1 a 3 veces	3 a más ve...	
5	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Res, cerdo...	Infusiones,...	Pan con p...	Arroz, trigo...	Si	A veces	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
6	De 30 a 39...	Mujer	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Res, cerdo...	Infusiones,...	Pan con p...	Arroz, trigo...	Si	A veces	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
7	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Superior n...	Ama de casa	Pollo, pavo...	Quinua, av...	Chochoca	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
8	De 18 a 29...	Mujer	Casado	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Chochoca	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	4 a 6 veces	3 a más ve...	De 1
9	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Superior n...	Ama de casa	Pollo, pavo...	Infusiones,...	Pan con p...	Fideos y ot...	Si	No	Galletas, p...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
10	De 18 a 29...	Mujer	Casado	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Leche	Caldo verde	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	4 a 6 veces	2 veces	De 1
11	De 30 a 39...	Mujer	Casado	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Pan con p...	Arroz, trigo...	Si	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	7 a más ve...	2 veces	De 1
12	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Pollo, pavo...	Leche	Chochoca	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	4 a 6 veces	2 veces	De 1
13	De 30 a 39...	Mujer	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Pan con p...	Fideos y ot...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
14	De 30 a 39...	Mujer	Conviviente	Primaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Pan con p...	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
15	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Pollo, pavo...	Infusiones,...	Caldo verde	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
16	De 30 a 39...	Mujer	Soltero	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Leche	Caldo verde	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	7 a más ve...	3 a más ve...	De 3
17	De 18 a 29...	Mujer	Casado	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Leche	Pan con p...	Fideos y ot...	No	Si	Galletas, p...	De 1 a 2 ve...	4 a 6 veces	3 a más ve...	De 1
18	De 18 a 29...	Mujer	Casado	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Leche	Chochoca	Arroz, trigo...	No	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	4 a 6 veces	3 a más ve...	De 3
19	De 18 a 29...	Mujer	Conviviente	Inicial	Ama de casa	Res, cerdo...	Leche	Pan con p...	Arroz, trigo...	Si	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	2 veces	De 1
20	De 30 a 39...	Mujer	Casado	Primaria	Ama de casa	Pescado	Quinua, av...	Pan con p...	Arroz, trigo...	Si	Si	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	3 a más ve...	De 1
21	De 40 a 49...	Mujer	Soltero	Secundaria	Ama de casa	Pollo, pavo...	Infusiones,...	Chochoca	Fideos y ot...	No	No	Frutas o m...	De 3 veces...	1 a 3 veces	2 veces	
22	De 30 a 39...	Mujer	Conviviente	Secundaria	Ama de casa	Pescado	Infusiones,...	Pan con p...	Arroz, trigo...	Si	Si	Galletas, p...	De 3 veces...	1 a 3 veces	2 a más ve...	De 1

ANEXO N° 8





REPORTE DE URKUND











Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL GILMER BENAVIDES.docx (D132037805)
Submitted	2022-03-30T14:37:00.0000000
Submitted by	María Eloísa Ticlla Rafael
Submitter email	mticllar@unc.edu.pe
Similarity	17%
Analysis address	mticllar.undc@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional de Cajamarca / INFORME FINAL FEDU 2020.docx Document INFORME FINAL FEDU 2020.docx (D120562796) Submitted by: eugaz@unc.edu.pe Receiver: eugaz.undc@analysis.urkund.com	 3
SA	TESIS CESPEDES PEÑA ANA (3).docx Document TESIS CESPEDES PEÑA ANA (3).docx (D110497168)	 2
SA	YAPÚ CAROLINA - PREESCOLARES ÚLTIMA CORRECCIÓN .docx Document YAPÚ CAROLINA - PREESCOLARES ÚLTIMA CORRECCIÓN .docx (D115760041)	 1
SA	FACTORES DE RIESGO DE MALNUTRICION EN PACIENTES PEDIATRICOS, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA KATHERIN MONTES, SHEYLA MERA FINAL (1).pdf Document FACTORES DE RIESGO DE MALNUTRICION EN PACIENTES PEDIATRICOS, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA KATHERIN MONTES, SHEYLA MERA FINAL (1).pdf (D118106315)	 1
SA	Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS URKUND.docx Document TESIS URKUND.docx (D107254968) Submitted by: mhurtado@unc.edu.pe Receiver: mhurtado.undc@analysis.urkund.com	 52
W	URL: http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2192 Fetched: 2022-03-30T15:25:07.8030000	 3
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755 Fetched: 2021-11-05T18:42:24.6630000	 1
W	URL: http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-05/Rodriguez.pdf Fetched: 2021-01-26T03:55:50.5500000	 6
W	URL: http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2192/TESIS%20-%20ROMERO%20CAMPA%C3%91A.pdf?sequence=1 Fetched: 2022-03-30T15:25:10.4100000	 14
SA	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOSAS MENORES DE CINCO AÑOS- DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL SARA ESPÍNDOLA DE BURBANO.pdf Document HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOSAS MENORES DE CINCO AÑOS- DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL SARA ESPÍNDOLA DE BURBANO.pdf (D56099481)	 3

SA	Tesis Corregida LISTA FINAL URKUM.docx Document Tesis Corregida LISTA FINAL URKUM.docx (D65037616)	 1
W	URL: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago_asi.pdf?sequence=3&isAllowed=y Fetched: 2021-11-12T19:32:32.1300000	 7
SA	LISTO URKUND.docx Document LISTO URKUND.docx (D50259948)	 1
W	URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2984/Aguilar_Leyva_Cynthia%20Astrid.pdf.txt?jsessionid=48B9ABBE0AD0D1FDC67EC75F369BF905?sequence=4 Fetched: 2020-12-23T02:49:23.4300000	 11
SA	Universidad Nacional de Cajamarca / 25.02.2022_IF_OBSERVACIONES_MERCEDES VÁSQUEZ_ENFERMERIA_UNC.docx Document 25.02.2022_IF_OBSERVACIONES_MERCEDES VÁSQUEZ_ENFERMERIA_UNC.docx (D128936184) Submitted by: jninatanta@unc.edu.pe Receiver: jninatanta.undc@analysis.orkund.com	 3
W	URL: https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2346/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2020-02-04T03:27:35.9430000	 2
SA	URKUN TESIS.docx Document URKUN TESIS.docx (D55061163)	 2
W	URL: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition Fetched: 2020-11-25T10:21:30.0170000	 2

ANEXO N° 9



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis. Titulada. **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN PREESCOLARES. IGLESIA DEL NAZARENO CUYUMALCA – CHOTA, 2021.** Presentado por el **Bach. Enf. Gilmer Idrogo Benavides**, asesorado por la docente MCs. María Eloísa Ticlla Rafael, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 20% de similitud, considerado dentro de los parámetros.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 30 de marzo 2022.

