

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS  
DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 062  
“NIÑOS DE LA NATIVIDAD” DEL DISTRITO DE BAÑOS DEL INCA,  
CAJAMARCA - 2021.**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**Bachiller: KARINA ALVAREZ MORALES**

Asesora:

**Dra. CONSUELO BELANIA PLASENCIA ALVARADO**

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 BY  
**KARINA ALVAREZ MORALES**  
Todos los derechos reservados

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

## **ESCUELA DE POSGRADO**



### **UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS**

### **TESIS APROBADA:**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS  
DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 062  
“NIÑOS DE LA NATIVIDAD” DEL DISTRITO DE BAÑOS DEL INCA,  
CAJAMARCA - 2021.**

Para optar el Grado Académico de  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:  
**Bachiller: KARINA ALVAREZ MORALES**

### **JURADO EVALUADOR**

Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado  
Asesora

Dra. María Eugenia Urteaga Becerra  
Jurado Evaluador

Dra. Rosa Del Pilar Uriarte Torres  
Jurado evaluador

Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado  
Jurado evaluador

**Cajamarca, Perú**

**2023**



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las *pl. am.* horas, del día 24 de febrero de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA**, **Dra. ROSA DEL PILAR URIARTE TORRES**, **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO**, y en calidad de Asesora la **Dra. CONSUELO BELANIA PLASENCIA ALVARADO**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 062 "NIÑOS DE LA NATIVIDAD" DEL DISTRITO DE BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA - 2021**, presentada por la **Bachiller en Nutrición KARINA ALVAREZ MORALES**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... *Aprobada*... con la calificación de *10 (Diez)*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Nutrición KARINA ALVAREZ MORALES**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *12:10 p.m.* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....  
**Dra. Consuelo Belania Plasencia Alvarado**  
Asesora

.....  
**Dra. María Eugenia Urteaga Becerra**  
Jurado Evaluador

.....  
**Dra. Rosa Del Pilar Uriarte Torres**  
Jurado Evaluador

.....  
**Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado**  
Jurado Evaluador

A:

Mi madre, quien desde niña guía mis pasos y me enseñó a luchar por mis metas y sueños.

Mi hijo Lorenzo Nicolás, quien se ha convertido en mi inspiración y motor de lucha constante.

Mis padrinos Lucho y Nena por estar presentes, desde hace 37 años y por compartir los mejores años de mi vida junto a ustedes.

A Lorenzo y Dora, por el apoyo incondicional que me brindan.

Mis hermanas, quienes han sido mi apoyo para alcanzar mis mejores anhelos.

## AGRADECIMIENTOS A:

A Dios, nuestro señor, quien siempre me bendice y guía mi camino. Mi madre y hermanas, por todo el apoyo.

A mi asesora, Dra. Consuelo Plasencia Alvarado, quién siempre estuvo disponible guiándome con su amplia experiencia para culminar el presente trabajo.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme para continuar mi desarrollo académico y capacidad de liderar.

A la Directora, de la Institución Educativa Inicial N°062 Niños de la Natividad del Distrito de Baños del Inca, Anita Nélide Armas Zarate, por su apoyo desinteresado.

A cada una de las familias del Distrito de Baños del Inca, quienes me abrieron las puertas de sus hogares para poder recolectar información para dicha investigación.

A mis colegas: Miguel Flores, Eleana Lagos, Susana Solíz, Pilar Vidal, Genoveva Jahuirá, quienes me brindaron su apoyo.

**“COMER ES UNA NECESIDAD, PERO COMER DE FORMA INTELIGENTE  
ES UNARTE”**

Francisco VI.

Duque de La Rochefoucauld

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	xi
GLOSARIO .....	xii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Contextualización .....	1
1.1.2. Descripción del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3. Justificación.....	7
1.3.1. Justificación científica.....	7
1.3.2. Justificación técnica - práctica .....	7
1.3.3. Justificación institucional y personal.....	8
1.4. Delimitación de la investigación .....	9
1.5. Limitaciones .....	9
1.6. Objetivos de la investigación .....	9
1.6.1. Objetivo general.....	9
1.6.2. Objetivos específicos .....	10



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	11
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	13
2.1.3. Antecedentes locales .....	14
2.2. Bases teóricas .....	15
2.2.1. Teoría del “habitus” y los estilos de vida de Pierre Bourdieu .....	15
2.2.2. Teoría de las creencias en salud .....	17
2.3. Marco Conceptual.....	18
2.3.1. Estado nutricional en niños de 03 a 05 años .....	18
2.3.2. Hábitos alimentarios .....	32
2.4. Definición de términos básicos .....	43
CAPITULO III: HIPÓTESIS.....	44
3.1. Hipótesis.....	44
3.1.1. Hipótesis general: .....	44
3.1.2. Hipótesis Específicas: .....	44
3.1.3. Hipótesis nula: .....	44
3.2. Variables .....	45
3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis. ....	45
CAPITULO IV: MARCO METODOLÓGICO.....	48
4.1. Ubicación geográfica .....	48
4.2. Diseño y tipo de la investigación.....	48
4.3. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación.....	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información .....	50

4.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información .....	52
4.6. Principios éticos de la investigación.....	53
4.7. Matriz de consistencia metodológica.....	54
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
5.1. Características sociales de los niños y sus madres .....	56
5.2. Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años.....	62
5.3. Hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años.....	66
5.4. Contrastación de la hipótesis: Hábitos alimentarios y estado nutricional .....	83
CONCLUSIONES .....	87
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	90
ANEXOS .....	106
APÉNDICES.....	126

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	56
Tabla 2. Características sociales de las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial. N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	58
Tabla 3. Diagnóstico nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial. N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	62
Tabla 4. Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	66
Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	69
Tabla 6. Frecuencia de consumo de otro tipo de alimentos diversos en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	73
Tabla 7. Hábitos relacionados con el consumo de alimentos en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	77
Tabla 8. Hábitos alimentarios saludables de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	81
Tabla 9. Hábitos alimentarios asociados al diagnóstico nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021 _____	83

## GLOSARIO

- i. **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios se definen como las costumbres que un ser humano adquiere en su vida diaria, y hace referencia al conjunto de sustancias que una persona come con el propósito de formar comportamientos nutricionales que perduran con su edad, convirtiéndose en un estilo de vida (1).
- ii. **Estado nutricional:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (2).
- iii. **Emaciación:** Pérdida involuntaria de más de 10% del peso corporal (particularmente de masa muscular) y por lo menos 30 días ya sea de diarrea o de debilidad y fiebre (3).
- iv. **Malnutrición:** Es la condición que se produce como consecuencia de una dieta insuficiente o inconveniente o como resultado de un problema metabólico que impide el procesamiento correcto de los alimentos. El concepto alude a desequilibrios, excesos o carencias en la incorporación de nutrientes al organismo (3).
- v. **Crecimiento:** El crecimiento es un concepto que se refiere al aumento de tamaño, cantidad o intensidad de algo. Por ejemplo, el crecimiento de un ser humano supone una serie de cambios físicos, visibles en el cuerpo gracias al aumento del tamaño. Por lo que, es la condición de la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE) (4).

- vi. **Desarrollo:** El desarrollo infantil es un proceso central en la vida humana, del que depende la realización e integración social del niño en su presente, y su capacidad como adulto de poder expresar al máximo sus potencialidades, tiene que ver con el progreso, la evolución o la mejora que se relaciona con la adquisición de nuevas habilidades. Se trata de un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (4).

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021. Realizándose una investigación de tipo descriptivo-correlacional, corte transversal, diseño no experimental, en 115 niños y sus madres; se les aplicó una entrevista sobre sus factores sociales y hábitos alimentarios, también, se realizó la antropometría de cada niño para el diagnóstico nutricional. El instrumento utilizado fue un cuestionario denominado “Frecuencia de consumo de grupos alimentarios y otros hábitos” que fue validado a través de Juicio de Expertos y sometido a Análisis de confiabilidad a través de una prueba piloto y el índice de consistencia Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,900. Entre los resultados se encontró que el estado nutricional de la mayoría de niños de 3 a 5 años fue normal en sus tres componentes: peso para la talla (90,4%), peso para la edad (89,6%) y talla para la edad (87,8%). En cuanto a sus hábitos alimentarios, fueron saludables en el 51,3% de niños y no saludables en el 48,7%. Por lo que se concluye que, los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” en sus tres componentes: peso para la edad ( $p=0,008$ ), peso para la talla ( $p=0,026$ ) y talla para la edad ( $p=0,000$ ).

**Palabras clave:** estado nutricional, hábitos alimentarios, niños, hábitos saludables.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the association of eating habits with nutritional status in children aged 3 to 5 years old of the I. E. Initial N° 062 "Children of the Nativity" of the district of Baños del Inca, Cajamarca - 2021. Conducting a descriptive-correlational type research, cross-section, non-experimental design, in 115 children and their mothers; An interview was applied to them about their social factors and eating habits, also, the anthropometry of each child was carried out for the nutritional diagnosis. The instrument used was a questionnaire called "Frequency of consumption of food groups and other habits" that was validated through Expert Judgment and subjected to reliability analysis through a pilot test and the Cronbach's Alpha consistency index, obtaining a result of 0,900. Among the results, it was found that the nutritional status of most children aged 3 to 5 years was normal in its three components: weight for height (90,4%), Weight-for-age (89,6%) and height for age (87,8%). As for their eating habits, they were healthy in 51.3% of children and unhealthy in the 48,7%. Therefore, it is concluded that eating habits are associated with the nutritional status of children aged 3 - 5 years old of the Initial I. E. N° 062 "Children of the Nativity" in its three components: weight for age ( $p=0.008$ ), weight for height ( $p=0.026$ ) and height for age ( $p=0,000$ ).

**Key words:** nutritional status, eating habits, children, healthy habits.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios se aprenden desde la niñez, por lo que, se debe fomentar que esta sea de forma saludable para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños, ya que permitirá prevenir enfermedades como el sobrepeso, la obesidad, o la desnutrición infantil entre otras (5).

Para ello, es necesario educar a las familias para que conozcan cuáles son esos hábitos alimenticios saludables, así como también, para orientarles en la utilización de alimentos que sean propios de la región y que no necesiten ser tan elaborados para lograr una alimentación balanceada.

Fomentar una alimentación balanceada en las familias facilitará establecer un nivel nutricional adecuado, sobre todo en los niños, que es donde cobra mayor importancia, pues favorece un crecimiento óptimo en cada una de las etapas de vida, proporciona un buen rendimiento académico y consolidará un buen estilo de vida en su adultez (6).

En base a ello, se plantea la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca – 2021, teniendo como producto la elaboración del presente informe de tesis de maestría, la cual ha sido dividida en cinco capítulos, siendo los siguientes:

- Capítulo I: Donde se presenta el planteamiento, contextualización descripción y formulación del problema; así como la justificación, delimitación, limitaciones y objetivos del estudio ya mencionados.
- Capítulo II: Que describe los antecedentes, las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de los términos básicos; donde se describen y conceptualizan algunos temas relacionados a la alimentación, requerimientos nutricionales para niños, etc.



- Capítulo III: La cual contiene la hipótesis de investigación, las variables y la operacionalización de los componentes de la hipótesis, describiendo y definiendo los parámetros de estudio de las variables: hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños.
- Capítulo IV: Constituido por el marco metodológico, donde se explica que la investigación se desarrolla teniendo en cuenta un diseño observacional, siendo de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal.
- Capítulo V: Que contiene los resultados, la contrastación de la hipótesis y la discusión, tomando en cuenta los objetivos planteados inicialmente, y narrando los principales hábitos alimentarios de las familias de los niños de Baños del Inca.

Finalmente, se expone las conclusiones a las que se llegó con la investigación y las recomendaciones dirigidas a diferentes entidades que están involucradas con el área de estudio del estado nutricional de los niños; siendo la principal que los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años no son saludables y que se asocian a su estado nutricional.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1. Contextualización

En los últimos años, la alimentación inadecuada, los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo ha ido incrementando, siendo estos los principales factores de riesgo para la salud. Según el informe de la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2021, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Además, alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez (3).

La malnutrición tiene una repercusión negativa en el desarrollo económico y social, perpetúa la pobreza porque causa pérdidas directas en la productividad; pérdidas indirectas porque ocasiona deficiencias en la función cognoscitiva, el desarrollo deficiente de los niños y fallas en la escolaridad, y pérdidas por el aumento de los costos de la atención sanitaria.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la OMS y asociados suponen un incremento de la malnutrición aguda y la malnutrición aguda grave del 16% y del 22% respectivamente en relación con las registradas en 2020 (7).

A nivel de América Latina existe más de 5 millones de niños con desnutrición crónica, países como Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Perú, cuentan con más de la mitad de niños que viven en el campo que no comen lo suficiente; siendo Guatemala el país con más desnutrición infantil crónica, de las cuáles incluye a un 46,5% de niños desnutridos, siendo mucho más grave en la zona rural, la cual afecta al 61% de niños. Para el 2015, 183 niños murieron de hambre en el país centroamericano, al año siguiente fueron 161 y 148 niños para el año 2017, todos por desnutrición infantil aguda (8).

Muchos de los problemas de malnutrición se ven influenciados por los hábitos alimentarios inadecuados; diferentes estudios señalan que éstos aumentan el riesgo de deficiencias nutricionales y afectan la calidad de vida; ocasionando problemas nutritivos que repercute negativamente en los aspectos cotidianos de los niños y niñas menores de 05 años, relacionados principalmente con su salud, su educación y su desarrollo (9,10). Entre los hábitos alimentarios no saludables, suele señalarse en las investigaciones, el comer muy rápido, no cumplir con las 5 comidas diarias, consumo de alimentos no saludables, entre otros (11).

### **1.1.2. Descripción del problema**

La nutrición adecuada en las niñas y niños menores de 5 años, en especial durante los primeros mil días de vida, que abarca desde la concepción hasta los dos primeros años, es fundamental para la promoción del crecimiento, salud y el desarrollo óptimo (12).

En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el

sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (3).

En el Perú, durante el periodo 2015 al 2019, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años ha tenido una pequeña reducción de 18.8% a 16,3%; según la zona geográfica, se encuentra a Huancavelica con 30,1%, Cajamarca con 27,3%, Loreto con 24,5%, Amazonas con 24,2% y Ancash con 22,9%. Para el año 2020, se registró una disminución de 0,1%, es decir existe una proporción de 16.2% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, siendo las primeras regiones con mayor desnutrición Huancavelica con 29,8%, Cajamarca con 25,9%, Amazonas con 24,9%, Ancash con 23,6% y Loreto con 22,8% (13,14).

El sobrepeso en los niños menores de cinco años también ha mostrado un comportamiento irregular, aumentando desde 6.2% a 6,7%; con respecto a la obesidad fue de 1.5% a 1.9% en el 2019 (13); en cambio, para el año 2020, se registra a nivel nacional 6.2% de proporción de sobrepeso y 1,7% de obesidad (14).

Todas estas incidencias de desnutrición y, sobre todo, sobrepeso y obesidad se viene presentando en los niños porque suele existir malos hábitos alimentarios en las familias, como el incremento de comidas rápidas, snacks y bebidas con alto contenido de azúcar, sodio y grasas trans, tanto que los niños escolares prefieren el consumo de esos y evitan las comidas saludables con contenido de fibra tal como: las frutas y verduras frescas, así también, se puede mencionar que, además de los padres, son los colegios los que facilitan el consumo de estos alimentos no saludables al no supervisar que los quioscos expendan alimentos saludables. Por otro lado, el aumento de la tecnología y el acceso a laptops, Tablet y celulares desde muy temprana edad han hecho que los niños tengan menos tiempo de realizar actividad física, por lo que, prefieren pasar todo el tiempo sin movilizarse o recrearse fuera de casa, más aún en el actual contexto de la pandemia (15).

La importancia de los hábitos alimentarios se basa en que las comidas produzcan los beneficios esperados en el cuerpo; pueden ser hábitos saludables cuando la comida que se ingiere a lo largo del día proporciona la cantidad de nutrientes necesarios para un adecuado funcionamiento del cuerpo, y no saludables cuando la energía y los nutrientes que proporcionan no son suficientes para que el organismo funcione correctamente y pueda desempeñar las actividades cotidianas, o, en el otro extremo, son demasiados (16).

Los hábitos alimentarios de las personas suelen ser influenciados muchas veces por la cultura, la cual, difiere de una sociedad a otra. Además, son inculcados por las madres, padres, abuelas, etc., principalmente en la alimentación inicial de los niños, por lo que se debe tener especial cuidado para evitar problemas de malnutrición desde temprana edad (17).

Los hábitos alimentarios no solo se relacionan con preparar bien o elegir adecuadamente los alimentos que se ingiere, sino con tener el tiempo, el espacio y el gusto de disfrutar las comidas cada día. Se puede decir, que son el resultado de diversos factores como las costumbres familiares donde intervienen la localidad de origen de los padres, sobre todo de la madre, su nivel de instrucción, la selección y preparación de los alimentos, la forma de consumo de los mismos, el estado de ánimo del sujeto, las prácticas que se asocian con la alimentación, incluso el ingreso económico de las familias, entre otros temas que también influyen en el tipo de nutrición de cada persona (16).

El ingreso económico familiar es un factor importante que influye en la satisfacción de las necesidades de cada miembro, pues dependerá de este para tener un poder adquisitivo adecuado que permita acceder a la canasta básica. De no tener un ingreso económico suficiente, no se puede garantizar que las familias, especialmente los niños, tengan acceso a los alimentos saludables que garanticen una salud, crecimiento, desarrollo y nutrición adecuada (18).

La malnutrición perjudica profundamente el crecimiento y el desarrollo de los niños. Si no se tiene en cuenta este problema, los niños y las sociedades tendrán dificultades para alcanzar su pleno potencial. Este desafío solo puede superarse abordando la malnutrición en todas las etapas de la vida del niño y dando prioridad a las necesidades nutricionales específicas de los niños en los sistemas alimentarios y en los sistemas de apoyo de salud, agua y saneamiento, educación y protección social (19).

Asimismo, no se puede dejar de mencionar los efectos de la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19, tanto a nivel económico, nutritivo y en la salud de las familias de las niñas y niños más vulnerables; la pandemia ha profundizado la desigualdad estructural existente en el país e incrementado las vulnerabilidades asociadas a la salud, la alimentación, nutrición y economía. Por lo que, se requiere la participación y contribución de todos los sectores de la sociedad, así como de organismos internacionales, de la sociedad civil, profesionales de la salud, medios de comunicación y sociedad en general para implementar medidas urgentes que permitan mitigar este impacto (12,20).

El problema de malnutrición en Cajamarca es muy álgido; para el año 2020, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) reportó que la proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es 25,8%, la proporción de riesgo de desnutrición crónica asciende a 51%, es decir más de la mitad de niños con clasificación nutricional normal están en riesgo de pasar al grupo de niños desnutridos y la proporción de desnutrición aguda es de 1,4%. En cuanto al sobrepeso, la proporción en niños menores de 5 años en Cajamarca es de 4,8%, mientras que de obesidad es de 1,0% (14).

En el Distrito de Baños del Inca, para el año 2015, registraron al 17% de niños con desnutrición crónica infantil (DCI) y en el año 2016 se obtuvo un 41.5%, aumentado un 24.5%. En el último Análisis Situacional de Salud que presentaron en el año 2018, señalan al 26,9% (2163 de 8021) de niños menores de 5 años evaluados en todo el distrito con

desnutrición durante el 2017, aumentando a 27% (2407 de 9062) en el año 2018; aúnno se tienen datos concluidos de los últimos años (21).

Otros estudios realizados en Cajamarca, manifiestan algunos datos sobre nutrición de la población de la localidad, donde se encontró que 50% de niños menores de 5 años de la zona rural, entre varones y mujeres, tuvieron peso para la edad de bajo peso, en peso para la talla, 61,5% tienen desnutrición aguda y según talla para la edad 61,5% tienen talla baja. En la zona urbana, según peso para la edad, 84,6% tienen peso normal, en cuanto al peso para la talla 77,5% estaba normal y según talla para la edad 84,6% era normal (22).

La presente investigación, bajo todo lo anteriormente descrito es que se planteó con la finalidad de determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca. Cajamarca – 2021, teniendo en cuenta el contexto de pandemia y la repercusión que actualmente ha generado sobre el tema.

## **1.2. Formulación del problema**

En relación a la problemática descrita anteriormente se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué asociación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021?

Así también se plantearon las siguientes preguntas auxiliares:

- ¿Cuáles son las características sociales de los niños y sus madres?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad.

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°062 “Niños de la Natividad”?

### **1.3. Justificación**

#### **1.3.1. Justificación científica**

La presente investigación se realizó porque es importante hacer un seguimiento continuo de los niños menores de 5 años de diferentes poblaciones, especialmente en las más vulnerables, para evaluar su estado nutricional, pues, se sabe que su crecimiento y aprendizaje va a depender específicamente de la ingesta adecuada de nutrientes y de los hábitos alimentarios saludables que tengan las familias; de lo contrario, si los niños se encuentran en un estado de malnutrición, ya sea por desnutrición, sobrepeso u obesidad, no podrán alcanzar un nivel óptimo en su desarrollo.

El análisis del estado nutricional de los niños de 3 a 5 años, así como los hábitos alimentarios de sus familias permitió identificar y documentar los principales problemas de seguridad alimentaria de la localidad de Baños del Inca, con la finalidad de brindar un aporte a la comunidad científica basado en el planteamiento y fortalecimiento de estrategias de educación y promoción de la salud, además de nutrición de calidad, principalmente en los niños que son quienes necesitan lograr un buen desarrollo y crecimiento.

#### **1.3.2. Justificación técnica - práctica**

La investigación es relevante porque sirve para identificar la problemática existente en el ámbito nutricional de los niños de la localidad, siendo la base principal para plantear una estrategia que contribuya con la promoción de hábitos alimentarios que favorezcan el estado nutricional de los niños.



El conocimiento sobre los hábitos alimentarios actuales en los estudiantes preescolares ayudó a tener una vista panorámica sobre cómo se alimentan hoy en día quiénes serán el futuro del país; así mismo, permitió evaluar la prevalencia de desnutrición y sobrepeso que existe en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca. Cajamarca.

Por otro lado, otro aporte es el beneficio que representa para los padres de familia de los niños, pues se tuvo un contacto cercano y directo con ellos para la orientación e implementación de hábitos alimentarios saludables que beneficien el estado nutricional de sus hijos, así como de toda su familia; buscando mejorar los estilos de vida de la población.

Así también, el impacto del estudio se basó en evidenciar el actual problema de salud pública que representa la nutrición escolar, a pesar del avance tecnológico y científico cuyo beneficio no alcanza aún a algunas poblaciones vulnerables. Con la presente investigación se busca promover en las autoridades locales y regionales la iniciativa de plantear programas específicos dirigidos a los que menos acceso y recursos tienen para promocionar y enseñar una alimentación adecuada para los niños, implementando medidas correctivas en beneficio de los niños de 3 a 5 años.

### **1.3.3. Justificación institucional y personal**

La presente investigación también fue importante para la Institución Educativa, pues le permitió mejorar sus actividades en el ámbito social, contribuyendo con la salud de los preescolares de 3 a 5 años que se encuentran a su cargo en la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, promoviendo una alimentación saludable en la familia escolar, así como la educación para padres que debe facilitarse desde la comunidad educativa.

En el aspecto personal de la investigadora, el presente estudio tiene el valor que representa el interactuar con una pequeña proporción de la comunidad de Baños del Inca, pues ha permitido contribuir con un pequeño granito de arena, al mejorar los conocimientos y prácticas alimentarias de los padres de familia que participaron en el estudio para el beneficio de la nutrición y crecimiento de sus menores hijos.

#### **1.4. Delimitación de la investigación**

La investigación estuvo comprendida en el departamento, provincia de Cajamarca y distrito de Baños del Inca, en la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.

El periodo en el que se ejecutó la investigación corresponde a los meses de noviembre a diciembre del año 2021. Además, en el estudio se trabajó con los niños de 3 a 5 años, sus padres y familiares que participan en su alimentación, crecimiento y desarrollo; y con algunos docentes y autoridades de la institución.

#### **1.5. Limitaciones**

Durante la ejecución de la investigación, se tuvo como limitación realizar la recolección de los datos en época de pandemia por COVID 19, pues si bien, en ese entonces ya no había tantas restricciones de inamovilidad, aún era necesario utilizar el equipo de protección especial, para evitar algún riesgo de contagio, tanto para la investigadora, como para la población en estudio.

#### **1.6. Objetivos de la investigación**

##### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociales de los niños y sus madres.
- Evaluar y determinar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.
- Identificar y sistematizar los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.
- Caracterizar los hábitos alimentarios saludables y no saludables de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Cevallos A.** Realizó una investigación para determinar si existe asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 3 a 6 años; encontrando como resultados que los niños de 3 a 6 años consumen lácteos en baja cantidad y 12% en exceso; 75% consume baja cantidad de huevos y carnes y 4% en exceso; 84% consume baja cantidad de pescados y mariscos y 4% en exceso; 69% consume baja cantidad de leguminosas y harinas y 8% en exceso; 64% consume baja cantidad de verduras y hortalizas y 12% en exceso; 79% consume baja cantidad de grasas y 10% en exceso; 63% consume baja cantidad de frutas y 14% en exceso; 75% consume baja cantidad de alimentos procesados y snacks y 7% en exceso; y 30,76% de niños realizaba actividad intensa y 19,23% insuficiente. Además, encontraron que 20% de niños tenía baja talla para la edad, 8% tenía sobrepeso para la edad, 27% tenía sobrepeso para la talla y 14% tenía obesidad para la talla. Por lo que llegaron a la conclusión que existe asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 6 años (23).

**López R.** Realizó una investigación con la finalidad de determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños menores de 5 años. Los resultados que encontró fueron que 4,8% de niños tuvo peso elevado para su edad; 4,7% tuvo talla baja

severa para su edad, 15,9% baja talla para la edad; y 3,2% tuvo peso bajo para la talla o desnutrición aguda. En cuanto a los grupos de alimentos que consumen, señalaron que los niños consumen a diario yogurt (47,6%), leche (42,9%), carne de pollo con 49,2%, respecto a los pescados, su consumo es de 3 a 4 veces por semana con 31,3%; existe un alto consumo diario de arroz y pan, con 92,1% y 85,7% respectivamente; de acuerdo al grupo de las leguminosas y derivados, consumen de 4 a 5 veces por semana, tanto la lenteja como la arveja con 42,9%, en el grupo de tubérculos y derivados el consumo de papa es a diario para el 79,4%; se evidenció que más de la mitad de los niños/as consumen a diario naranja (50,8%) y manzana (47,6%). También se observó que menos de la mitad de la población consume a diario verduras, en el grupo de azúcares, la mayoría de niños/as consumen a diario la azúcar blanca. En lo referente a los dulces y snack, los niños consumen en su mayoría de 4 a 5 veces por semana papas fritas y helados (49,2% y 42,9%). Por otro lado, el 47,6% prepara sus alimentos de forma sancochada y el 39,6% fritos; el 71,4% de niños consume alimentos 5 veces al día y 15,9% 3 veces al día; además, 36,5% mira TV cuando se alimenta y 22,2% juega con su celular (24).

**Sotomayor J.** Realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los preescolares de la Unidad Educativa Darío Guevara ubicada en la parroquia El Salto del cantón Babahoyo mayo –septiembre 2019. Los resultados que halló en su investigación fue: 26% de niños realizaba actividad física, 60% alimenta 4 a 5 veces al día a los niños, 32% más de 5 veces y el 8% de 2 a 3 veces al día. Respecto a las frutas y verduras, 50% consume de 2 a 4 veces a la semana, 30% de 5 a 6 veces a la semana, 16% todos los días y 4% consume 2 veces al día; respecto a azúcares y grasas, 60% come 3 veces al día, 30% 2 veces al día; mientras que 10% solo una vez al día. En relación a los alimentos procesados y snacks, 60% consume 2 veces al día, 20% una vez al día y 8% 3 veces al día (25).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Ponte A. y Julca S.** Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional en 80 escolares; encontrando como resultados que los hábitos alimentarios son malos 61,2%, regulares 27,5%, y buenos 11,3%; tipos de alimentos y bebidas son malos 67,5%, regulares 21,2%, y buenos 11,3%; alimentos entre comidas y el lugar donde se alimenta son malos 65%, regulares 25%, y buenos 10%; tiempo y frecuencia de alimentación son malos 52,5%, regulares 36,2% y buenos 11,3%; el 87,4% de los estudiantes tiene obesidad, el 6,3% tiene sobrepeso y el 6,3% tiene peso normal. Por lo que llegaron a la conclusión que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en escolares de 6to. grado de primaria de la Institución Educativa Inicial N°169 San Carlos (26).

**Carrillo S.** Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional para determinar la relación entre el estado nutricional antropométrico y los hábitos alimentarios en escolares del nivel primaria de la Institución Educativa 7031. Entre sus resultados encontró que 77.8% presentó estado nutricional antropométrico normal, un 15.9% con sobrepeso y un 6.3 % con obesidad. Se observó que los hábitos alimentarios en su mayoría fueron saludables, siendo el de mayor porcentaje el consumo de proteína con un 98.4% y el consumo de comida procesada con 95.25%. El estado nutricional antropométrico no se relacionó con los hábitos alimentarios ( $p > .05$ ). Por lo que llegó a la conclusión que no existe una relación directa entre el estado nutricional antropométrico y los hábitos alimentarios en escolares del nivel primaria de la Institución Educativa 7031 (27).

**Rosario L.** En su investigación de tipo correlacional – transversal con diseño no experimental, buscó determinar la relación entre hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019. Los resultados que señaló fueron que el 71% de los niños evaluados entre 3 a 5 años no poseen

desnutrición crónica, mientras que el 29% de los niños evaluados si posee desnutrición crónica. Se muestra que el 65% de los padres de familia evaluados practican hábitos alimentarios inadecuados en la alimentación de sus menores hijos, mientras que sólo el 35% practican adecuados hábitos alimentarios. Se determinó una correlación significativa ( $p < 0.05$ ) entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019. Por lo tanto, la investigadora concluyó que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en la población estudiada (28).

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Quispe, M.** Realizó una investigación con la finalidad de determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín - Cajamarca Perú 2018; entre sus resultados se encuentra que el estado nutricional en la Zona Rural fue según Peso/Edad el 50% tienen bajo peso, en Peso/ Talla 61,5% tienen desnutrición aguda y según Talla/Edad 61,5% tienen talla baja. En la Zona Urbana según Peso/Edad el 84,6% tienen peso normal, en cuanto al Peso/ Talla el 77,5% normal y según Talla/Edad 84,6% normal. Por lo que llegó a la conclusión que el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal (22).

**Malca T. y Córdova I.** Realizó una investigación con la finalidad de determinar y analizar el sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años; encontrando como resultados que presentan un estado nutricional normal el 89.9% (peso para la talla), sobrepeso con un 8.1%, obesidad y desnutrición aguda con 1.0%. Respecto a sus hábitos alimentarios, se encontró que los niños que consumen siempre agua son 81.8%, carbohidratos 20.2%, frutas 67.7%, vegetales y verduras 56.6%, carnes, pescado,

mariscos y huevos 66.7%. los nutrientes que a veces consumen son agua con 18.2%, carbohidratos con 79.8%, frutas con 29.3%, vegetales y verduras con 43.4%, carne, pescado, mariscos y huevos con 33.3%, leche y productos lácteos con 75.8% y lípidos con 46.5%; y los que nunca consumen son frutas 3.0% y lípidos 7.0% (29).

**Díaz G.** Realizó una investigación con la finalidad de determinar y analizar la relación entre estado nutricional y algunas características socioeconómicas y alimentarias de los preescolares beneficiarios del Programa Almuerzos Escolares – ONG Civesmundi en el Distrito de Cochabamba, Provincia de Chota en el año 2007. Los principales hallazgos revelan: 66,1% de niños preescolares tuvieron un estado nutricional normal y 33,9% fueron niños con desnutrición crónica. El porcentaje más alto de desnutrición crónica está presente en el sexo masculino (18,3%), provienen mayormente de madres que alcanzaron primaria incompleta (15,0%), y tiene entre 26 y 30 años (9,5%), sus familias consumen agua de pozo (20,5%), y 26,9% usa letrina como medio de eliminación de excretas; la desnutrición se presenta en familias con un ingreso mensual menor a un sueldo mínimo vital (33,9%), y las madres tienen como ocupación principal ama de casa (32,1%). Las investigadoras encontraron relación estadística con valores de  $p < 0,05$  y concluyeron que el estado nutricional está relacionado con ingreso familiar mensual, y con las características alimentarias (valor  $p$ : 0,00) (30).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del “habitus” y los estilos de vida de Pierre Bourdieu**

Los hábitos alimenticios se explican en relación a la teoría de Pierre Bourdieu, quien fue uno de los sociólogos más importantes del siglo XX, puesto que postulaba sus ideas en relación a la sociología de la cultura, de la educación y de los estilos de vida. Bourdieu centra su teoría en el concepto de “habitus”, entendiendo este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social, haciendo que las personas de un entorno



social homogéneo tiendan a compartir hábitos y estilos de vida parecidos (31).

En ese sentido, los estilos de vida son comportamientos que una sociedad va adquiriendo y se expresa en su manera de actuar (hábito), generalmente de manera inconsciente. El habitus es la generación de prácticas que están limitadas por las condiciones sociales que las soporta. Bordieu señaló que los individuos, con el “habitus” que le es propio dada su posición social, y con los recursos que disponen, “juegan” en los distintos campos sociales, y en este juego contribuyen a reproducir y transformar la estructura social, así como los estilos de vida (31).

El habitus no es un simple estilo de vida que se deriva de pertenecer a una clase; implica la totalidad de los actos y pensamientos, pues es la base para la toma de decisiones. Es el pilar que conforma el conjunto de conductas y juicios aprendidos de manera imitativa, aunque pareciese que es “natural”, como lo llama Bordieu, los gestos, gustos, lenguaje, entre otros. Es por ello que las personas de determinadas clases sociales comparten los mismos gustos y comportamientos que aquellos que se encuentran en su mismo habitus social (31).

En ese mismo orden de ideas, Barrios (2007), señala que “los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la constante repetición de una misma conducta”, sugiriendo que el estilo de vida se construye a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento social, que penetran el cuerpo y crean una retícula de lazos (emocionales, ideológicos, prácticos, entre otros), repercutiendo así, en los estilos de vida, y por ende, en sus hábitos alimentarios (32).

En este aspecto, no se puede dejar de mencionar la influencia de la cultura; para lo cual, Purnell y Paulanka definen la cultura como la totalidad de patrones de comportamiento, artes, creencias, valores, costumbres, estilos de vida y otros productos del trabajo y el

pensamiento humano socialmente transmitido, característicos de una población, que guían su visión del mundo y su toma de decisiones. Esta definición concuerda con las citadas anteriormente y explica los hábitos alimenticios que radican en las familias, para lo cual se debe tener en cuenta la antropología, ya que incluye en la cultura los aspectos abstractos (las ideaciones), así como lo concreto (comportamental) de un grupo social, atribuyéndole un carácter dinámico y una fuerte influencia en la vida cotidiana y en los hábitos de los seres humanos (33).

### **2.2.2. Teoría de las creencias en salud**

La teoría o Modelo de Creencias en Salud (MCS) es una de las más utilizadas en promoción de la salud, incluye un importante componente cognitivo / perceptivo. Fue desarrollado por los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de salud pública norteamericano, encabezados por Hochbaum, en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente, se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco (34,35).

El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa. En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más amplio, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en la educación y promoción de la salud (34,35), así podría entenderse en la investigación que evitar la malnutrición sería el deseo óptimo de las personas, entendiéndose este deseo como el valor subjetivo, y convirtiéndose en

expectativa de la creencia que la malnutrición es una enfermedad que se logrará evitar mediante la práctica de determinados hábitos alimentarios saludables.

Por lo que, la hipótesis del MCS se basa en tres premisas:

- La creencia -o percepción- de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración,
- La creencia -o percepción- de que uno es vulnerable a ese problema
- La creencia -o percepción- de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable (34,35).

De acuerdo con el MCS, la concurrencia simultánea de estos tres factores favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo. Aunque este aspecto es más que discutible y otras teorías sostienen que ni el razonamiento ni el pensamiento son necesarios para explicar el comportamiento, no por ello se debe postergar el MCS por poco razonable o práctico (34,35).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Estado nutricional en niños de 03 a 05 años**

#### **a) Definición de estado nutricional**

La Organización de Comida y Agricultura, FAO (por sus siglas en inglés) define al estado nutricional como la “condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos” (36). El estado nutricional de los niños es la situación en la que se encuentra un individuo en relación con la ingesta y

adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. El estado nutricional es considerado uno de los principales componentes para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño (2).

#### **b) Necesidades nutricionales**

Se refiere al total de elementos esenciales y no esenciales requerido por cada individuo para que su organismo sea saludable para desarrollar sus variadas y complejas funciones y van a depender de la edad, sexo, actividad física y estado fisiológico (embarazo, lactancia, etc.) de cada persona (37).

La energía y los nutrientes son aportados por los alimentos que se ingieren día a día. Si se tiene disposición de una gran variedad de alimentos nutritivos y saludables, las necesidades del organismo se verán satisfechas con mayor facilidad, mientras que, si los productos que se tiene a disposición son pobres en nutrientes, o demasiado recargados de sustancias como grasas saturadas o azúcares refinados, el resultado será que el cuerpo no tendrá las suficientes fuentes para obtener y satisfacer sus necesidades diarias, lo que puede evolucionar en el desarrollo de enfermedades o trastornos alimentarios (37).

Las diferentes situaciones o etapas fisiológicas de la vida, divididas de esta forma para su estudio y mejor entendimiento de las distintas necesidades nutricionales que presenta cada organismo durante las mismas son las siguientes: infancia, adolescencia, embarazo, lactancia y tercera edad (38).

En lo que respecta a la infancia, el organismo se encuentra en constante crecimiento, lo que no sólo implica un mantenido aumento en peso y talla, sino también la formación de nuevos tejidos y estructuras, órganos, células, etc. Son estas peculiaridades lo que hacen necesario conocer las necesidades nutricionales de los individuos dentro de esta etapa y

la correcta administración de dichos requerimientos (37).

Durante la infancia específicamente el cuerpo está en constante desarrollo y formación de huesos, dientes, músculos y sangre, por lo que su dieta debe contener alimentos ricos en nutrientes con respecto a su peso en comparación a la dieta de los adultos. En este período de tiempo los niños corren riesgo de desnutrición si su apetito se encuentra disminuido por periodos largos de tiempo, también en el caso de sólo ingerir limitadas cantidades de comida o consumir dietas que contengan una mayor cantidad de alimentos pobres en nutrientes (37).

### c) **Los nutrientes y sus funciones**

Los nutrientes son compuestos químicos que forman parte de los distintos alimentos, son fundamentales para el metabolismo del organismo, el crecimiento, la reproducción y la buena salud (39). Entre sus funciones se encuentran la de energética, plástica, formadora y reguladora (40)

**Función energética:** aporta la energía necesaria para cubrir el metabolismo celular y mantener todas las funciones vitales, especialmente la actividad física, las principales fuentes de energía son los macronutrientes, como los hidratos de carbono, lípidos y proteínas el primero actúa como fuente de energía inmediata, el segundo es fuente energética de reserva y el tercero también aporta energía, pero desempeña un papel estructural (41,42).

**Función formadora o estructural:** nutrientes como las proteínas, algunos lípidos y ciertos minerales como el calcio y el agua son utilizados para formar y renovar estructuras y tejidos del cuerpo. Así, tenemos a las proteínas, que a su vez colaboran en la formación de otras proteínas para la formación de órganos y tejidos. Los lípidos, precursores de compuestos estructurales que intervienen en la formación de las membranas celulares. La

glucosa, como intermediaria en procesos metabólicos. Y finalmente los minerales como el Calcio, Fósforo y Magnesio, fundamentales en el desarrollo y formación del tejido óseo (41,43).

**Función reguladora:** en esta función contribuyen los minerales y vitaminas, las cuales proporcionan elementos que actúan modulando las reacciones bioquímicas en los diferentes procesos metabólicos; estos nutrientes son los implicados en la regulación de múltiples reacciones y procesos metabólicos y ayudan con el mantenimiento de nuestros órganos. Son las vitaminas y algunos minerales como el Hierro, Zinc, Cobre, Selenio, Manganeseo, Cobalto, Iodo Flúor y Cromo (41,43).

#### - **Requerimientos de micronutrientes**

Los micronutrientes son aquellas sustancias nutritivas que requiere el organismo en cantidades pequeñas, pero que son imprescindibles para proteger al organismo de ciertas enfermedades y para realizar funciones fisiológicas y metabólicas que permiten mantener la salud, en este grupo están las vitaminas y los minerales

#### **d) Requerimientos de macronutrientes**

Los macronutrientes son aquellos que nos aportan energía en mayor cantidad, necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo, están conformados por:

- *Carbohidratos:* Los carbohidratos son moléculas de azúcar como la glucosa. La glucosa puede usarse inmediatamente o almacenarse en el hígado y los músculos para su uso posterior. Aportan mayor cantidad de energía por lo que en nuestro organismo se requieren en altas cantidades, están formados por carbono, oxígeno e hidrógeno, los órganos que mayormente se benefician con este nutriente son el cerebro, el corazón y los riñones, una vez que entran al cuerpo se convierten en glucosa y ayudan a desempeñar las funciones diarias de las personas gracias a que su metabolismo es rápido,

aportan cuatro (4) calorías por gramo y en la dieta diaria debe representar entre el 45 y 65% al día, como mínimo se necesitan de 100-150g/d para evitar cetosis (44).

- *Proteínas:* Las proteínas se encuentran en cada célula del cuerpo. Nuestro organismo necesita proteínas de los alimentos que ingerimos para fortalecer y mantener los huesos, los músculos y la piel. gracias a estas se construyen las hormonas, células y enzimas, estructuras importantes del cuerpo, además permite obtener los aminoácidos esenciales para la salud que no pueden ser sintetizados por los humanos si no que se obtienen a través de la dieta, al día deben representar entre el 15 y 30% del consumo de alimentos, la ingesta de diferentes nutrimentos que aporten los aminoácidos esenciales permite obtener proteínas de calidad (45).
- *Grasas o lípidos:* La grasa es una fuente de energía y ayuda al cuerpo a absorber vitaminas. También tiene un rol importante en los niveles de colesterol. Se tienen una información errónea sobre el consumo de este grupo de alimento, es verdad que se deben consumir en poca cantidad, pero es necesario para la salud porque aportan vitaminas, y ayudan a mantener la función cerebral, a más de que intervienen en la regulación de la temperatura corporal, aportan nueve calorías por gramos y deben ocupar entre el 15 y 20% de la comida diaria, lo recomendable es que se eviten las grasas de origen animal y se opte por consumir las de origen vegetal puesto que son naturales, se almacenan en células adiposas, su capacidad de almacenamiento permite que los seres humanos sobrevivan sin alimentos durante semanas y en ocasiones meses (46), estos se pueden clasificar en:

**Lípidos simples**, son las grasas saturadas como los que se encuentran en la mantequilla, manteca, aceite de almendras o chocolate, poliinsaturados como el aceite de oliva o las nueces y los monoinsaturados como el aceite de girasol.

**Lípidos compuestos**, como los fosfolípidos que se encuentran en el hígado o huevo, además aquí también están los glucolípidos y las lipoproteínas, los primeros existen en los alimentos de origen animal como la leche, mientras que las otras se localizan en la piel de los diferentes tipos de carne.

**Lípidos misceláneos**, representan aquellos alimentos que contienen esteroides y las vitaminas A, E y K. El aporte diario debe ser inferior a 300 mg/día y el consumo de grasas trans deben mantenerse al mínimo (47).

#### **e) Evaluación del estado nutricional**

Para evaluar el estado nutricional es necesario realizarlo a través de indicadores antropométricos, inmunológicos, bioquímicos o clínicos. Por medio de la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos como el peso, talla, IMC, es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y demuestra que ha ingerido en exceso o déficit de la energía requerida. La evaluación del estado nutricional se puede perfeccionar con una investigación o estudio de hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, la cual permitirá conocer la causa de su estado nutricional y sugerir medidas alimentarias que modifiquen esta conducta (48).

#### **- Evaluación antropométrica**

La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia (49).

La antropometría es el método utilizado para evaluar el estado nutricional de los individuos y población en general, no es invasivo y permite determinar las dimensiones,



proporciones y la composición corporal del cuerpo humano para valorar si el crecimiento y desarrollo del niño o niña es el adecuado para la edad, los parámetros más utilizados por esta técnica son el peso, la talla y el índice de masa corporal, lo cual permite identificar si existen dificultades en el crecimiento de forma temprana y poder brindar seguimiento y atención precoz, cabe recalcar que existen dos parámetros para que la evaluación sea certera, estos son la valoración de la historia clínica del estilo de vida y las historias dietéticas (50).

#### f) **Indicadores del estado nutricional**

Los indicadores antropométricos se emplean tanto en niños como en adultos, permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia para identificar el estado de nutrición (49).

Los indicadores antropométricos en una niña y/o niño son los siguientes (4):

**Cuadro 01. Indicadores antropométricos**

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

Fuente: Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años - 2017

#### - **Indicador peso para la edad**

Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global, permite discriminar entre el niño adelgazado, de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo del crecimiento. Evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra (51). Para determinarlo se pueden usar balanzas o las básculas

clínicas con precisión mínima de 100g. Se debe relacionar con la edad y/o con la talla para que sea más sensible. Este proporciona informe sobre el estado nutricional actual (4).

- **Indicador talla para la edad**

Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica, al restringirse la alimentación, la velocidad del crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen, sin embargo, el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación, pero la talla es mucho más lenta de recuperar (51). La técnica para medir: Niño de pie, erecto, descalzo, con los pies unidos por los talones formando un ángulo de 45 grados y la cabeza con el plano de Frankfurt a escala horizontal; los talones, las nalgas y la parte media superior de la espalda, deben tomar contacto con la guía vertical de medición; luego se desliza la pieza superior del tallímetro hasta tocar la cabeza del niño (4).

- **Indicador peso para la talla**

Es un indicador de crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado, detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. La mayor parte de los individuos definen la presencia de obesidad de acuerdo con el peso corporal; el problema básico que implican estas medidas es que el peso guarda una relación estrecha con la talla (51).

- **Indicador Índice de Masa Corporal para la edad**

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida de relación entre el peso y la talla de una persona. A pesar de que no hace diferencia entre los componentes grasos y no grasos de la masa corporal total, este es un método para evaluar el grado de riesgo relacionado con el sobrepeso y la obesidad (8).

### g. Clasificación nutricional de los niños, según el MINSA

Los indicadores antropométricos son:

- **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando se ubica por debajo de  $-2$  DE.
- **Talla baja o desnutrición crónica:** Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando se ubica por debajo de  $-2$  DE.
- **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando se ubica por encima de  $+2$ DE.
- **Obesidad:** se obtiene de acuerdo el indicador P/T cuando se ubica por encima de  $+3$  DE. Se debe derivar al especialista a partir de los tres años (4).

**Cuadro 02. Clasificación del estado nutricional en menores de 5 años**

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

Fuente: Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años - 2017

### h. Malnutrición en niños y niñas menores de cinco años

El término «mal nutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones:

**La desnutrición:** que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad);

**La malnutrición:** relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o el exceso de micronutrientes.

**El sobrepeso:** la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos cánceres) (3).

Los problemas nutricionales únicamente no solo se deben a la ausencia de una alimentación adecuada, estas causas son diversas y complejas. A la causa inmediata de dificultades en la alimentación se suman las infecciones y enfermedades, bajo o nulo acceso a: la educación principalmente de la madre, la educación nutricional, a servicios de salud y dificultades en el acceso a agua y saneamiento. Dentro de las causas estructurales se encuentran el bajo ingreso, la pobreza y la baja aplicación del marco legal y las políticas públicas (52).

El combate a la mala nutrición infantil requiere del más alto compromiso político y acciones simultáneas de múltiples sectores. Implementar acciones para mitigar los efectos de la pandemia en la seguridad alimentaria y la nutrición de la población más vulnerable particularmente las niñas y niños es tarea de todas y todos (12).

### **Sobrepeso y obesidad infantil**

El sobrepeso y la obesidad se refieren a la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, se la considera una enfermedad crónica y multifactorial que suele presentarse en la infancia y en la etapa de la adolescencia, por lo que se representa un problema de salud pública, una persona que presente un IMC superior o igual a 25 tiene sobrepeso mientras que si este es superior o igual a 30 es indicador de obesidad leve, es moderada cuando el índice de masa corporal es de 35 y severa o mórbida cuando es mayor de 35 (53), a nivel mundial se estima que 40-50 millones de los niños escolares

tienen obesidad y que 200 millones sufren de sobrepeso (54).

**Causas:** Las más frecuentes son:

- Alimentación inadecuada: la mayoría de los individuos consumen alimentos altos en grasas y bebidas azucaradas.
- Ingestas desordenadas: por la carga de trabajo muchos hogares no ingieren los alimentos en horarios fijos.
- Grandes porciones: ingieren grandes cantidades de calorías, más de lo que necesitan.
- Estilos de vidas no saludables: a gran escala muchas personas son sedentarias.

**Complicaciones:** El riesgo de contraer enfermedades no transmisibles aumenta con el incremento del Índice de Masa Corporal (53), entre las principales están:

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías).
- Trastornos del sistema óseo (enfermedades degenerativas de las articulaciones).
- Algunos tipos de cáncer (hígado, riñones vesícula biliar, colon) (55).

### **Prevención**

Lo ideal es que se trate de cambiar los estilos de vida, llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico por lo menos una hora al día, disminuir el consumo de comidas y bebidas altas en grasa o azucaradas, el desayuno es primordial para rendir durante el día, por lo que se debe incluir carbohidratos, lácteos, porciones de frutas y verduras en cantidades estimadas y variadas, reducir el tiempo que se tenía establecido para ver televisión, beber mucha agua, y lo más importante no imponer una dieta en los niños sin consultar a un nutricionista, porque esto puede generar complicaciones si no se tiene conocimiento de una dieta adecuada.

## **Desnutrición infantil**

Es una enfermedad que se produce por el insuficiente aporte calórico y de proteínas necesarias para satisfacer las necesidades nutricionales, el consumo insuficiente de alimentos hace que el cuerpo gaste toda la energía y se empieza a perder peso, otro de los factores que conllevan a la desnutrición son los malos hábitos alimentarios, esta patología representa un grave problema para la salud en muchos países y en zonas donde la pobreza es extrema, según Berenice Cordero Ministra de Inclusión Económica y Social Ecuador se encuentra liderando los índices de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años (56), los países en vías de desarrollo han aumentado las tasas de mortalidad a causa de la desnutrición por llevar una mal nutrición, entre los efectos que puede provocar esta afección esta la anemia, defensas bajas y los trastornos en el desempeño académico.

**Causas:** Diversos factores pueden desencadenar desnutrición infantil, dentro de las causas más frecuentes están:

- Trastornos alimenticios: como la anorexia y bulimia son problemas característicos de la adolescencia, pero pueden aparecer durante la niñez.
- Patologías metabólicas: impiden el buen funcionamiento de los órganos encargados del metabolismo de los diferentes nutrientes.
- Dieta inadecuada: una alimentación desequilibrada no aporta los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para cumplir con sus funciones vitales.
- Patologías gastrointestinales: su presencia no permite la apropiada absorción de los nutrientes que provienen de los diferentes alimentos (57).

**Tipos de desnutrición infantil:** Los tipos de desnutrición pueden agruparse de diferentes formas, en relación con el peso y la talla se clasifican en:

Desnutrición crónica: El indicador que refleja este tipo de complicación es el índice talla/edad aunque su retardo del crecimiento puede presentarse incluso antes de nacer, se considera crónica porque el retraso del crecimiento es sumamente peligroso para el niño o niña, es importante recalcar que este tipo de desnutrición no solamente está relacionada con una alimentación inadecuada, sino que también influye la falta de agua segura, lo que causa la presencia de gastroenteritis que impiden la absorción correspondiente de los alimentos, al igual que las condiciones insalubres y las enfermedades infecciosas (58).

Desnutrición aguda: Un niño que tiene desnutrición aguda pesa menos de lo corresponde en su relación con la talla, el método utilizado para diagnosticarla es la medición especial del perímetro del brazo (59).

Desnutrición grave: En este tipo de desnutrición el riesgo de mortalidad es bastante alto, porque se alteran todos sus procesos vitales, se requiere de atención urgente puesto que las probabilidades de morir son 9 veces mayores que un niño que se encuentra en condiciones normales, en este caso el niño presenta un peso muy inferior en relación con su talla (59),

Desnutrición por carencia de vitaminas y minerales: Se produce por la deficiencia de micronutrientes, su forma de afectación depende de la carencia de vitaminas o minerales, es decir que si existe escasez de vitamina A, el niño estará más propenso a sufrir de infecciones y el riesgo de sufrir ceguera será más alto, en otro caso si la presencia del hierro en la alimentación del infante es bajo se verá afectado su capacidad de aprendizaje, por ende el individuo no podrá llevar a cabo sus actividades diarias con normalidad (59).

**Prevención:** Mantener una alimentación balanceada que incluya alimentos variados ricos en proteínas, vitaminas y minerales.

- Llevar a los niños a los controles médicos periódicamente para saber si está creciendo correctamente.
- La alimentación del niño debe ser exclusiva y equilibrada durante el primer año de vida.
- Observar al niño si presenta irritabilidad, bajo peso, decaimientos y pérdida del apetito pues son signos característicos de la desnutrición infantil.
- Diagnosticar a tiempo esta complicación por malnutrición ayuda a reducir el índice de mortalidad en los niños que se encuentran en la primera infancia (60).
- Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Recalcar que se aconseja el 25% de la distribución calórica en el desayuno.
- Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos y menos de 10% de refinados), 10-15% de proteínas de alta calidad y 30-35% de grasas, con equilibrio entre las grasas animales y vegetales.
- Aporte diario de alimentos de todos los grupos con una dieta variada y no más de un 25% de calorías en forma de un solo alimento.
- Valorar los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño.
- Vigilar los menús escolares. A modo de ejemplo, se ofrecería como primeros platos: verduras, legumbres, pasta, arroz; como segundos platos: pescados, carnes magras, huevos con patatas, ensaladas o guarnición de verduras, y como postres: frutas, leche o derivados lácteos. El agua debe ser la bebida de elección y el pan el acompañamiento. Los menús escolares deben aportar el 30- 35% de los requerimientos energéticos y al menos el 50% de las proteínas diarias. Deben adaptarse a la cocina tradicional, ser atractivos y variados para su consumo, estar regulados en cuanto a macronutrientes, micronutrientes y energía, así como presentar un riguroso control sanitario.



- Programas de educación sanitaria en los colegios, como complemento de la familia, sobre las mejores normas dietéticas.
- Restringir a 1-2 horas diarias de televisión por su implicación en la obesidad, en la tendencia a la vida sedentaria y en la incitación al consumo de determinados alimentos (61).

### **2.3.2. Hábitos alimentarios**

#### **a. Definición**

Los hábitos alimentarios se definen como las costumbres que un ser humano adquiere en su vida diaria, y hace referencia al conjunto de sustancias que una persona come con el propósito de formar comportamientos nutricionales que perduran con su edad, convirtiéndose en un estilo de vida, la familia desempeña un papel fundamental en los niños en cuanto a alimentación, porque son ellos los encargados de enseñarles desde muy pequeños lo que es bueno y malo para su salud (1).

#### **b. Importancia de los hábitos alimentarios**

Desarrollar hábitos alimentarios saludables, es esencial para prevenir un sinnúmero de enfermedades degenerativas en una edad avanzada, de allí radica su importancia, se ha establecido que desde niños se debe enseñar lo que es bueno y malo para nuestra salud porque es en la primera infancia donde se adquieren los estilos de vida de un ser humano, por ello, es indispensable que desde que se inicia la alimentación complementaria se proporcione una alimentación sana y equilibrada pues la nutrición de ellos depende de la responsabilidad de cada padre (62), las situaciones que nos conlleva a una alimentación desequilibrada a nivel familiar es la demanda de trabajo, a veces la falta de tiempo es otro de los factores predisponente a que se consuman alimentos preparados altos en grasas y calorías, razón por la cual los niños en su gran mayoría llevan una mala alimentación

provocando ciertas alteraciones en su crecimiento y desarrollo que pueden ser devastadores y duraderos como trastornos nutricionales, sobrepeso y obesidad, retardo del crecimiento, anemia y dificultades en el proceso del aprendizaje.

### **c. Factores que influyen en los hábitos alimentarios**

Existen varios factores, unos evidentes y otros más leves, que determinan el consumo y los hábitos alimentarios de los niños. En este campo, los gustos, las antipatías y los hábitos se establecen en los primeros años de vida y se pueden mantener en la edad adulta (63), estos factores son los siguientes:

#### **Influencia familiar**

En el entorno de los niños pequeños, los padres y hermanos constituyen importantes modelos. Las actitudes en relación a la alimentación de los padres pueden ser fuertes factores influyentes de los gustos alimentarios y de la complejidad de la dieta del niño durante sus primeros años de vida. Por otro lado, también es importante conocer que a medida que los niños van creciendo, la comida es una oportunidad de reconectar en familia, de compartir las actividades diarias y mantener estrechos lazos de comunicación entre padres e hijos (63).

#### **Tendencias sociales**

Las costumbres sociales pueden orientar al niño a tomar algunos comportamientos como realizar una o varias comidas adicionales en una guardería o colegio, el cual deben tener acceso a comidas nutritivas, servidas en un ambiente saludable y seguro, que favorezca un crecimiento y un desarrollo óptimo (63). Incluso, pueden incentivar la ejecución de actividades diferentes durante la hora de comer, como ver televisión, jugar en el celular, etc.; perjudicando su crecimiento y desarrollo, ya que esto favorece al sedentarismo. Por otro lado, las reuniones sociales e invitaciones a comer contribuyen al excesivo aumento

de peso en niños y la caries dental por ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y azúcares promovidos por estos medios (64).

### **Acceso a los alimentos**

Se refiere a la capacidad de los hogares o individuos de adquirir una suficiente cantidad de alimentos nutritivos, la falta de acceso a estos, tanto económica, como física, está asociado a la pobreza, desigualdad y a la facilidad de la familia de mantener los gastos de una alimentación adecuada, de tal manera que los hogares que no cuenten con este acceso no podrán obtener una cantidad de alimentos óptima a pesar de que éstos se encuentren disponibles, por lo tanto influye en la necesidad de satisfacer las necesidades nutricionales para una vida productiva y saludable por lo cual existirá carencia de macronutrientes y micronutrientes esenciales para el desarrollo del ser humano (65).

### **Factores sociales**

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (66).

Algunos estudios señalan que los factores sociales influyen en el estado de salud, en los hábitos alimentarios y en la aparición de algunas enfermedades nutricionales, como es el caso de la anemia (67,68).

### **Factores económicos**

Muchas familias cuentan con recursos económicos bajos, impidiéndoles adquirir alimentos variados y de calidad, por lo general estas personas consumen más carbohidratos y grasas que frutas y verduras, puesto que estos son más económicos. Este se considera el factor más relevante dentro de la alimentación de los hogares donde hay niños menores de cinco años, porque es una situación que no se puede cambiar, además

se considera que la distancia entre las diferentes localidades donde habitan también influye en su alimentación puesto que no tiene el acceso fácil a los centros comerciales (69).

### **Factores biológicos**

Una madre que desde el embarazo presenta factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y diabetes gestacional son condicionantes para que el niño presente desde su nacimiento ciertas dificultades como bajo peso o prematuridad; además, existen indicadores que expresan que un bebé que nace de una gestante obesa tiene grandes probabilidades de que durante su crecimiento presente obesidad infantil, por lo general este factor depende de la genética de cada niño o niña; también, se estima que el hambre y la saciedad es otra de las situaciones que influye dentro de este, pues si desde una edad temprana se le enseña a comer alimentos variados tanto en gustos, sabores y textura se podría evitar a que ellos se acostumbren a comer de forma desordenada o no saludable (69).

### **Factores ambientales o sociales**

Se ha comprobado que las personas que viven en las zonas rurales o son de clase baja consumen alimentos sanos, porque son ellos mismos quienes lo cultivan, pero existe una gran controversia puesto que la mayoría venden sus productos para adquirir otros víveres que no cumplen con los requerimientos nutricionales, mientras que las personas que residen en la parte urbana o son de clase alta tienen mejores posibilidades para el acceso de alimentos variados, pero optan por consumir despensas que nutren poco o nada, ocasionando malnutrición y por ende a sobrellevar malos hábitos en su alimentación (69).

### **Rol de los padres y familias**

Generalmente los hábitos alimentarios se forman dentro del ámbito familiar y empiezan desde el nacimiento, y se tienden a desarrollar en la primera infancia, definiéndose por los hábitos de sus descendientes, ser padre o madre es una gran responsabilidad, pues

ofrecer una nutrición sana y equilibrada es elemental para que su desarrollo y rendimiento tanto físico como intelectual sea adecuado, en ocasiones se producen desequilibrios que pueden afectar negativamente la salud del niño, debido a que no se está proporcionando una cantidad energética apropiada lo que hace que se produzca un aumento o disminución en el peso del infante, sobrellevándolo a desencadenar sobrepeso, obesidad o desnutrición más adelante si no se corrige el problema, la influencia de los padres en la de edad de 0 a 5 años es bastante fuerte y más para la madre, porque es ella la encargada de los alimentos y cuidados para sus hijos de acuerdo a su tiempo, capacidad económica, y conocimientos, pero la presencia del padre también es un pilar fundamental para el niño, porque es el quien genera ingresos lo que facilita la obtención de alimentos de calidad y variados, el vínculo afectivo que ambos demuestren hacia sus progenitores a la hora de servirse los alimentos es importante porque les ayuda a desarrollar su personalidad y a sentirse seguro de sí mismo por eso ese espacio debe ser armonioso y de enseñanza-aprendizaje (70).

### **Educación nutricional**

La educación nutricional es el aprendizaje que el ser humano recibe para obtener mayor conciencia acerca de la importancia de la primera necesidad del ser humano y que nos induce a revalorar la propia cultura alimentaria. Por esto la educación alimentaria y nutricional debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros, etc. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo una mayor consciencia sobre las múltiples funciones que tiene la alimentación en las diferentes etapas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; y el énfasis que la educación debe asumir, sobre todo en la infancia, en el fomento de concepto, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación (71).

## **Otros factores**

Las prácticas alimentarias en la actualidad han evolucionado debido a muchos factores y complejas interacciones entre sus condiciones de vida, muchos hogares han optado por consumir mayoritariamente alimentos procesados, altos en azúcares y en grasas (72).

### **d. Grupos alimentarios para niños preescolares**

#### **Lácteos y derivados**

- Ingesta de 500-1.000 ml / día.
- Principal fuente de calcio como prevención de la osteoporosis en etapas adultas (61,73).

#### **Carnes y derivados**

- Preferibles las carnes magras.
- Evitar la grasa visible, la piel de las aves de corral y los sesos por su alto contenido graso.
- Limitar el consumo de embutidos (ricos en grasa saturada, colesterol y sal) (61,73).

#### **Huevos**

- Huevos no más de uno al día y de tres a la semana (61,73).

#### **Pescados y mariscos**

- Preferibles los pescados magros.
- Se recomienda su consumo de 2 a 3 veces por semana en niños y adolescentes.
- Se aconseja el consumo de pescado frente a la carne por su menor contenido energético y su mejor perfil graso (61,73)

#### **Cereales y derivados**

- Se incluyen en este grupo los cereales fortificados o integrales (más aconsejables), el gofio, el pan y las pastas.
- Base de la pirámide de los grupos de alimentos en una dieta equilibrada
- Altamente recomendables en la alimentación diaria de los niños.

### **Leguminosas y derivados**

- Se recomienda su consumo por lo menos dos veces por semana en niños y adolescentes (73).

### **Tubérculos**

- Es recomendable que a esta edad consuman de 3 a 4 porciones al día de tubérculos como papa y camote (73).

### **Frutas**

- Incluir cada día frutas maduras (2-3 piezas)
- Se aconseja ser lavadas enteras sin dejarlas en remojo, para evitar la difusión de nutrientes al agua de lavado.
- Deben pelarse para evitar contaminantes.
- Las frutas aportan pocas calorías, por lo que se pueden consumir en cantidad abundante cuando se desea mantener o bajar de peso (61,73).

### **Verduras**

- Incluir verduras frescas.
- Almacenar las verduras donde no les den la luz ni el aire (refrigerador o bodega).
- Se aconseja ser lavadas enteras sin dejarlas en remojo, para evitar la difusión de nutrientes al agua de lavado.
- Deben pelarse para evitar contaminantes.
- La cocción se realizará con el mínimo de agua o bien al vapor, en el menor tiempo posible y sin luz ni aire (recipiente con tapadera u olla a presión) (61,73).

### **Grasas y aceites**

- Se recomienda consumir aceites de origen vegetal, porque aportan grasas esenciales para la salud, mientras que la grasa de origen animal (excepto la de pescado) aumenta el riesgo

de tener obesidad y enfermar del corazón.

- Las grasas de origen animal como la mantequilla, mayonesa, manteca, las carnes con grasa y los productos de pastelería aportan grasas saturadas y colesterol, además de calorías.
- Debido a que aportan una gran cantidad de calorías (900 Kcal\* por 100 g), los aceites y las grasas se deben consumir en poca cantidad.
- El aceite que se agrega a los guisos y ensaladas es suficiente para cubrir las necesidades diarias (73).

### **Azúcares**

- El consumo excesivo de azúcares se asocia a mayor riesgo de obesidad.
- Gran parte de los alimentos procesados ya contienen un alto contenido de azúcares (73).

### **Dulces y Snack**

- No es recomendable su consumo. La permanencia de azúcar en la boca (dulces, caramelos, etc.) favorece la producción de caries dentales (73).

## **e. Hábitos alimentarios comunes en niños**

### **Frecuencia de consumo de alimentos**

Los Cuestionarios de Frecuencia de Consumo (CFC) son versiones más actualizadas del método de historia de la dieta, el cual está determinado a evaluar la dieta frecuente, cuestionando con qué frecuencia y la cantidad que se consume de una lista seleccionada de alimentos o también de grupos de alimentos específicos incluidos en un catálogo en un periodo de tiempo de referencia. Propiamente se refiere a un método originalmente diseñado para brindar información descriptiva cualitativa sobre patrones de consumo en alimentación y sobre nutrientes, especificando también el tamaño de la ración de ingesta usual (74). Las categorías de frecuencia van desde nunca o menos de una vez al mes hasta



6 o más veces al día y las personas encuestadas tienen que elegir una de las opciones. El periodo de referencia sobre el que se pregunta la frecuencia puede ser variable, puede ser en los últimos seis meses o el último año o incluso es posible preguntar por la última semana o el último mes según el interés de la investigación (75).

### **Horarios de comidas**

Los efectos de la alteración excesiva del horario de la comida determinan tanto a nivel físico como a nivel intelectual en los niños/as, si es a nivel físico refiere que, si el cuerpo no recibe comida a la hora acostumbrada, necesitará comer “entre horas”, el cual solo consumirá comida rápida poco saludable o también empieza en modo “ahorro de energía”, estimulando a que el metabolismo almacene grasas. Además, la costumbre de comer a una hora determinada supone un ahorro de energía, ya que el estómago sabe cuándo debe producir jugos gástricos y está preparado para la digestión. Sí es a nivel mental se establece rutinas que el niño adopte de manera natural, y que puede ser beneficioso para su vida adulta. Sin embargo, variaciones de media hora antes o después de su hora habitual de comida, no desencadenen, al menos de manera apreciable, ningún efecto negativo (76).

### **Formas de preparación de alimentos.**

Se debe preferir utilizar técnicas culinarias más sencillas y suaves como cocido, vapor, estofado, a la plancha y que de esta manera se obtenga preparaciones con sabores suaves, menos condimentados y realzar el sabor real de cada alimento aprovechando de todos los nutrientes que estos aportan (77).

### **Actividades distractoras durante la alimentación**

En ocasiones, los padres de familia permiten que los niños realicen actividades diferentes a comer, como ver televisión, jugar con celulares, etc.; esto puede perjudicar su

crecimiento y desarrollo, ya que esto favorece el sedentarismo. Sus múltiples publicidades e invitaciones a comer contribuyen al excesivo aumento de peso en niños y la caries dental por ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y azúcares promovidos por estos medios (24).

### **Lavado de manos**

Según los últimos datos, cada día mueren más de 1.200 niños a causa de enfermedades diarreicas a causa de un mal lavado de manos y malos hábitos de higiene al alimentarse. Una realidad que se puede reducir de forma rápida y efectiva gracias a los buenos hábitos higiénicos y nutricionales.

Si el entorno en el que vive el niño está limpio, el agua y la comida que ingieren están en condiciones de ser consumidas, si ha recibido lactancia materna cuando era pequeño y, sobre todo, si se lava las manos con jabón antes de comer, el riesgo de padecer diarrea y otras enfermedades se reduce considerablemente.

Otro aspecto importante del lavado de manos, aparece al saber que a pesar que la diarrea es una de las principales causas de desnutrición en niños menores de 5 años, no solo puede reducir el índice de enfermedades diarreicas, sino también las posibilidades que un niño tiene de caer en la desnutrición (78).

### **Horario de sueño**

La evidencia científica señala que los durmientes cortos y el aumento de la exposición a la luz artificial durante la noche son paralelo al aumento global de la prevalencia de la obesidad y los trastornos metabólicos (79).

Un estudio desarrollado en el Reino Unido y aplicado en niños y adolescentes, comparó que aquellos que duermen menos de 10,5 horas en la noche a la edad de 30 meses, presentaban un 45% más de riesgo de desarrollar obesidad a la edad de 7 años que

aquellos que durmieron mayor cantidad de horas (> 12 horas/noche). Los niños que dormían menos de 9 horas por noche tuvieron un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad (OR= 1,29) y obesidad abdominal (OR= 1,38) (80).

Esta condición se debería principalmente, a que la exposición a la luz artificial (dim light) induce a un desajuste circadiano, desarrollando alteraciones metabólicas, simulando un síndrome metabólico y de resistencia insulínica.

Considerando que el sueño es un importante modulador del crecimiento, la maduración y la salud de los niños y adolescentes y que el buen dormir está estrechamente vinculado con la edad y el neurodesarrollo, la falta de sueño en los niños a diferencia de lo que sucede en los adultos, tendrá un impacto negativo en el desarrollo infantil, referido al comportamiento, al rendimiento académico y al crecimiento. Sin duda que también afectará la dinámica y la calidad de vida familia (81).

### **Actividad física**

Se recomienda que, para mantenerse sano, además de alimentarse en forma saludable, es necesario realizar diariamente actividad física: caminar al menos 30 minutos diarios, subir y bajar escaleras en lugar de usar ascensores, andar en bicicleta, nadar, bailar, etc.

Los beneficios de la actividad física regular ayuda a mantener el peso, mejora la calidad del sueño, disminuye el estrés, fortalece el corazón, mejora la capacidad respiratoria, fortalece los huesos, ayuda a mantener la fuerza muscular y la elasticidad de las articulaciones, contribuye a mantener la presión sanguínea normal, el colesterol y los lípidos sanguíneos. La actividad física diaria protege la salud, mejora la calidad de vida y es importante para el crecimiento y desarrollo de los niños (73)

## **Toma frecuente de agua**

Aunque no se encuentran estudios sólidos y estructurados que recomienden el consumo de agua, el problema principal identificado fue el excesivo consumo de bebidas azucaradas. El consumo de 1 a 1.5 mL de agua por kcal de consumo energético es un referente, que debe incluir variaciones de clima, actividad física y tipo de dieta. En menores de cuatro a ocho años, 1.6 L/día en alimentos y 1.2 L/día como agua. En climas cálidos requieren mayores cantidades de agua, especialmente si hay actividad física intensa. Otra fuente recomienda el consumo de 1,300 mL/día de agua en niños de dos a tres años, 1,600 mL/día de cuatro a ocho años (82).

### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios son las costumbres que un ser humano adquiere en su vida diaria, e involucra el conjunto de sustancias que una persona consume formando un comportamiento nutricional y se convierte en su estilo de vida (1).
- **Estado nutricional:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tienen lugar tras el ingreso y absorción de nutrientes (2).
- **Factores sociales:** Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población (66).

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general:**

Los hábitos alimentarios se asocian directamente con el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas:**

- Las características sociales de los niños y sus madres son diversas.
- El estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” es normal en sus tres componentes: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.
- Los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” son saludables.

##### **3.1.3. Hipótesis nula:**

Los hábitos alimentarios no se asocian directamente con el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021.

### 3.2. Variables

- Variable 1: Hábitos alimentarios
- Variable 2: Estado nutricional
- Variable 3: Características Sociales

### 3.3. Operacionalización de los componentes de la hipótesis.

Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021.						
Variables	Definición conceptual	Definición operacional de las variables				Fuente
		Dimensi	Sub-	Indicado	Valores	
Hábitos alimentarios	<p>Hábitos alimentarios:</p> <p>Los hábitos alimentarios se definen como las costumbres que un ser humano adquiere en su vida diaria, y hace referencia al conjunto de sustancias que una persona come con el propósito de formar comportamientos nutricionales que perduran con su edad, convirtiéndose en un estilo de vida (1).</p>	1. Consumo de alimentos	1.1. Consumo de alimentos de origen animal	Consumo de lácteos y derivados	Nunca (0 pts)	Instrumento de recolección de datos
					De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)	
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)	
					Diario (1 pt)	
				Consumo de carnes y derivados	Nunca (0 pts)	
					De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)	
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)	
					Diario (1 pt)	
				Consumo de huevos	Nunca (0 pts)	
					De 2 a 3 veces a la semana (1 pt)	
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)	
					Diario (0 pts)	
			Consumo de pescados y mariscos	Nunca (0 pts)		
				De 2 a 3 veces a la semana (1 pt)		
				De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)		
				Diario (0 pts)		
			1.2. Consumo de alimentos de origen vegetal	Consumo de cereales y derivados	Nunca (0 pts)	
					De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)	
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)	
					Diario (1 pt)	
				Consumo de leguminosas y derivados	Nunca (0 pts)	
					De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)	
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)	
					Diario (0 pts)	
Consumo de tubérculos	Nunca (0 pts)					
	De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)					
	De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)					
	Diario (0 pts)					

					Diario (0 pts)
				Consumo de frutas	De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)
					Diario (1 pt)
				Consumo de verduras	Nunca (0 pts)
					De 2 a 3 veces a la semana (0 pts)
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)
					Diario (1 pt)
		1.3. Consumo de alimentos diversos	Consumo de grasas y aceites		Nunca (0 pts)
					De 2 a 3 veces a la semana (1 pt)
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)
					Diario (0 pts)
			Consumo de azúcar		Nunca (0 pts)
					De 2 a 3 veces a la semana (1 pts)
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)
					Diario (0 pts)
			Consumo de bebidas azucaradas		Nunca (0 pts)
					De 2 a 3 veces a la semana (1 pt)
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)
					Diario (0 pts)
			Consumo de dulces y snack		Nunca (0 pts)
					De 2 a 3 veces a la semana (1 pt)
					De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)
					Diario (0 pts)
2. Hábitos relacionados con el consumo de alimentos	2.1. Frecuencia y preparación de alimentos	Frecuencia de comidas		De 1 a 2 veces (0 pts)	
				De 3 a 5 veces (1 pt)	
				Más de 5 veces al día (0 pts)	
		Formas de preparación de alimento		Fritos (0 pts)	
				Estofados (1 pt)	
				Asados (1 pt)	
			Al horno (1 pt)		
			Sancochados (1 pt)		
	2.2. Actividades relacionadas al consumo de alimentos	Actividades durante las comidas		Mira TV (0 pts)	
				Juega con el celular (0 pts)	
			Se entretiene con videos (0 pts)		
			Se divierte con juguetes (0 pts)		
		No realiza otra actividad (1 pt)			
Consumo de alimento			De 1 a 3 veces a la semana (1 pt)		
			De 4 a 5 veces a la semana (0 pts)		

				s fuera de casa	Más de 5 veces a la semana (0 pts)	
				Consumo de agua	Menos de 1 L al día (0 pts) De 1 a 2 L al día (1 pt) Más de 2 L al día (0 pts)	
		3. Hábitos alimentarios	3.1 Hábitos alimentarios	Hábitos alimentarios saludable	No (De 0 a 58 puntos) Sí (De 59 a 77 puntos)	
Estado nutricional	<b>Estado nutricional:</b> Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (2).	4. Indicadores antropométricos	4.1. Criterios de estado nutricional en niños	Peso para la Edad	-Sobrepeso >+2 -Normal +2 a -2 -Bajo peso <-2 a <-3 -Bajo peso severo <-3	Antropometría según MINSA (OMS) y Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años
				Peso para la talla	-Obesidad >+3 -Sobrepeso >+2 -Normal +2 a -2 -Desnutrición Aguda <-2a -3 -Desnutrición severa <-3	
				Talla para la edad	- Muy alto >+3 - Alto >+2 - Normal +2 a -2 - Talla baja <-2 a -3 - Talla baja severa <-3	
				Edad del niño	- 3 años - 4 años - 5 años	
		5. Factores del niño	5.1. Factores sociales del niño	Género del niño	-Femenino -Masculino	
				Religión de la madre	-Católica -No católica	
				Estado civil de la madre	- Soltera - Casada - Conviviente	
		6. Factores de la madre	6.1 Factores sociales de la madre	Ocupación de la madre	- Ama de casa - Trabajadora pública - Trabajadora independiente - Comerciante	
				Grado de instrucción de la madre	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	
Factores sociales (Variable interviniente)	<b>Factores sociales:</b> Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población					



## CAPITULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### **4.1. Ubicación geográfica**

La presente investigación se ejecutó en la Institución Educativa Inicial. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”, ubicado en el Distrito de Baños del Inca, ubicado en la Provincia de Cajamarca a 12 kilómetros de la ciudad de Cajamarca, en el Departamento de Cajamarca. Limita al sur con los distritos de Namora y Llacanora, al este con el distrito de la Encañada y al oeste con el distrito de Cajamarca, Se encuentra a 2515 m.s.n.m.

#### **4.2. Diseño y tipo de la investigación**

El diseño de la investigación fue observacional, o no experimental, porque no se realizó ningún tipo de manipulación de las variables, solo se las observó y describió.

El tipo de investigación fue descriptivo, correlacional y de corte transversal, porque se estudiaron las variables en un determinado momento haciendo un solo corte en el tiempo.

#### **4.3. Población, muestra, unidad de análisis y unidad de observación**

La población estuvo constituida por todos los niños de 3 a 5 años matriculados para el año 2021 en la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” las cuales según constó en el padrón nominal fueron un total de 163 niños. La muestra se conformó por 115 niños y sus madres (N=163).

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para la estimación de proporciones poblacionales finitas, se tuvo en cuenta una confiabilidad de 95% ( $Z = 1.96$ )

y un error máximo tolerable del 5% (E=0,05). La determinación del tamaño de la muestra obedeció a la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$n \geq \frac{(163)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(163-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n \geq 114.65$$

Dónde:

N: 163 (Población de niños de 3 a 5 años - 2021).Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).

n: Tamaño mínimo de muestra.

P = 0.5 (Proporción de niños de 3 a 5 años con malnutrición) ASIS – Baños del IncaQ = 0.5 (Proporción de niños de 3 a 5 años sin malnutrición)

E = 0.05: Error máximo tolerable.

La unidad de análisis fue representada por cada niño de 3 a 5 años matriculado en la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” en el año 2021; para lo cual, se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

- Niños de 3 a 5 años cumplidos.
- Niños cuyos padres de familia brindaron la autorización de su participación a través de la firma del Consentimiento informado

**Criterios de exclusión:**

- Niños menores de 3 años y mayores de 5 años.
- Niños cuyos padres no autorizaron su participación.
- Niños cuyos hogares no fueron accesibles en el marco de la pandemia.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información**

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” para la ejecución de la investigación en la institución.

Para obtener la información necesaria, y teniendo en cuenta que los niños no acudían presencialmente a la institución, se elaboró una base de datos con los números telefónicos y direcciones de los padres de familia.

Se llamó vía telefónica a cada padre de familia, para explicarles la naturaleza de la investigación, se les solicitó su autorización para participar en el estudio a través de la firma del Consentimiento Informado, la cual, fue un documento donde se declaró los objetivos, metodología y forma de recolección de datos de la investigación, así como los derechos que tuvieron todos los participantes (Apéndice 2).

Después de obtener la autorización de los padres de familia, y teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad, se realizó la visita domiciliaria correspondiente para aplicar la encuesta a la madre de cada niño seleccionado donde se recolectaron datos relacionados a las características sociales y los hábitos alimentarios (Anexo 1).

Así también, se les citó en el momento que tuvieron disponible al Establecimiento de Salud Baños del Inca, para realizar la antropometría a cada niño, tal como lo indica la Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña menor de cinco años, haciendo uso de los instrumentos recomendados y calibrados y con las condiciones necesarias para que el profesional de salud certificado en antropometría infantil realice este procedimiento de forma correcta (Apéndice 3). Posterior a ello, se realizó el diagnóstico nutricional de cada niño y se registró en el instrumento de recolección de datos (Anexo 1).

Para finalizar, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación nutricional, se brindó orientación y consejería personalizada a cada familia sobre los hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de su niño.

Las técnicas que se utilizaron fueron:

- La encuesta: La cual consistió en la aplicación de un cuestionario dirigido a la madre, del niño de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”, utilizando un formato de recolección de datos.
- La entrevista: Para recolectar información respecto a los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años y sus familias.
- Visita domiciliaria: Donde se tuvo acceso veraz a la información y se realizaron las actividades educativas necesarias.
- Antropometría según protocolo de Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, con el que se obtuvo el diagnóstico nutricional de cada niño.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue un cuestionario elaborado por Rebeca Elizabeth López Tabango (2019) (24), siendo modificado para el logro de los objetivos del presente estudio, pues se agregó los ítems que registra información sobre las características sociales de los niños y las madres y las mediciones antropométricas. Dicho instrumento se denominó: “Frecuencia de consumo de grupos alimentarios y otros hábitos”, constó de 21 ítems y fue validado a través de Juicio de tres Expertos (Anexo 2), logrando optimizarlo para mejorar la calidad de recolección de datos y determinar si los hábitos alimentarios son o no saludables.

Así también, el instrumento fue sometido a análisis de confiabilidad a través de prueba piloto aplicada a 20 niños de 3 a 5 años y sus padres de familia de otra Institución Educativa Inicial, obteniendo una confiabilidad a través del estadístico Alfa de Cronbach

de 0,900, lo cual se interpretó como altamente confiable (Apéndice 1).

De los 18 ítems que tiene el instrumento, 13 corresponden a grupos alimenticios que indagan sobre un total de 69 alimentos básicos para una buena alimentación, mientras que las otras 5 preguntas corresponden a formas y actividades favorables o peligrosas, relacionadas a la alimentación, necesarias también para una correcta nutrición; por lo que, además de describirlas de forma individual, también se realizará un análisis sobre si todos estos hábitos son saludables o no en forma conjunta.

La determinación de los hábitos alimentarios de los niños como saludables o no, se basó en el puntaje total obtenido del cuestionario de recolección de datos denominado “*Frecuencia de consumo de grupos alimentarios y otros hábitos*”, que como ya se mencionó indaga sobre 69 alimentos y 5 actividades, teniendo un total de 74 ítems. Se sumó 1 punto cuando la respuesta de las madres a cada ítem era lo recomendable y saludable para una buena alimentación, y se colocó 0 puntos cuando la respuesta no cumplía con los requerimientos necesarios para una adecuada nutrición. En ese sentido, se consideró el Percentil 50 como punto de corte para definir los criterios “Saludables” y “No saludables”, obteniendo los siguientes puntajes:

**- No saludable: 0 – 58 puntos**

**- Saludable: 59 a 74 puntos**

#### **4.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento de datos fue a través del software estadístico SPSS Statics v.26; se realizó teniendo en cuenta los procedimientos estandarizados cuantitativos (estadística descriptiva e inferencial), organizando y resumiendo los datos en tablas simples con frecuencias absolutas y relativas. La verificación de la hipótesis se realizó aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado con un nivel de confiabilidad de 95% ( $Z = 1.96$ ) y admitiendo un error máximo tolerable del 5% ( $E=0,05$ ).

#### **4.6. Principios éticos de la investigación**

Para asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Autonomía: Los padres de los niños de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” tuvieron en todo momento la facultad de decidir participar, continuar o interrumpir la recolección de los datos, según creían conveniente.
- Confidencialidad y anonimato: En ningún momento se reveló la identidad de las familias de quienes se obtuvieron los datos, haciendo uso de estos solo con fines de la investigación.
- Beneficencia: Puesto que la investigación busca el beneficio de los niños estudiantes de la Institución Educativa Inicial N°062 “Niños de la Natividad”, se brindó educación nutricional personalizada a las familias con las que se trabajó en el estudio.
- Consentimiento o aprobación de la participación, la cual fue brindada por los padres de familia en forma escrita para la participación de su menor hijo en el estudio.
- Respeto a la privacidad de las familias, dignidad humana, la igualdad, la autonomía individual y la libertad de expresión de las familias de los niños de 03 a 05 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”, así como el acceso a la información.

#### 4.7. Matriz de consistencia metodológica

Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021.											
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Fuente	Metodología	Población y muestra		
¿Qué asociación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las características sociales de los niños y sus mamás.</li> <li>- Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.</li> <li>-Reconocer y sistematizar los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.</li> </ul>	Los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021.	<b>Variable 1</b> Hábitos alimentarios	1. Consumo de alimentos	1.1. Consumo de alimentos de origen animal	Consumo de lácteos y derivados	Instrumento de recolección de datos	El método de investigación a utilizar es el hipotético - deductivo, de tipo correlacional, con enfoque cuantitativo	La población estará constituida por todos los niños de 3 a 5 años matriculados para el año 2021 en la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” las cuales constan en un padrón nominal de 163 niños. La muestra estará conformada por 115 niños y sus familias (N=163).		
						Consumo de carnes y derivados					
						Consumo de huevos					
						Consumo de pescados y mariscos					
					1.2. Consumo de alimentos de origen vegetal	Consumo de cereales y derivados					
						Consumo de leguminosas y derivados					
						Consumo de tubérculos					
						Consumo de frutas					
					1.3. Consumo de alimentos diversos	Consumo de grasas y aceites					
						Consumo de azúcar					
						Consumo de bebidas azucaradas					
						Consumo de dulces y snack					
					2. Hábitos relacionados con el consumo de alimentos	2.1. Frecuencia y preparación de alimentos				Frecuencia de comidas diarias	El diseño es no experimental, de corte transversal.
										Formas de preparación de alimentos	
						2.2. Actividades relacionadas al consumo de alimentos				Actividades durante las comidas	
3. Hábitos alimentarios (puntaje global)	3.1 Hábitos alimentarios saludables	Consumo de alimentos fuera de casa	No (De 0 a 58 puntos) Sí (De 59 a 77 puntos)								
		Consumo de agua									
		Hábitos alimentarios saludables									
<b>Variable 2</b> Estado nutricional	4. Indicadores antropométricos	4.1. Criterios de estado nutricional en niños	Peso para la Edad	Instrumento de recolección de datos, en base a la Norma Técnica de Salud							
			Peso para la talla								
			Talla para la edad								
<b>Variable</b>	5.	5.1.	Edad del niño	Instrumento							

			<b>interviniente</b>	Factores del niño	Factores sociales del niño	Género del niño	de recolección de datos				
			Factores sociales	6. Factores de la madre	6.1 Factores sociales de la madre	Religión de la madre					
						Estado civil de la madre					
						Ocupación de la madre					
						Grado de instrucción de la madre					



## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Características sociales de los niños y sus madres

**Tabla 1. Características sociales de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N°062 "Niños de la Natividad", 2021**

<b>Edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
3 años	21	18,3
4 años	51	44,3
5 años	43	37,4
<b>Género</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Femenino	66	57,4
Masculino	49	42,6
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1 se observa las características sociales de los niños de 3 a 5 años, encontrando que 18,3% pertenecen al grupo de 3 años, 44,3% al de 4 años y 37,4% al de 5 años.

Al respecto, el INEI señaló, a través del Programa Articulado Nacional, que para el año 2021, los porcentajes de desnutrición crónica en niños menores de 5 años disminuyeron a 11,5%, correspondiendo un 12,5% para menores de 3 años y 10,1% para niños de 3 a 5 años; en comparación al año 2020, que en total se tuvo 12,1% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, siendo 13% para niños menores de 3 años y 10,8% para niños de 3 a 5 años (83).

Es importante destacar, que la evidencia señala que los niños con más riesgo a desarrollar desnutrición crónica son los menores de 3 años; sin embargo, es durante toda la etapa de

la niñez, donde los padres y las familias en general deben inculcar hábitos de alimentación saludables, para que cada niño no solo tenga una alimentación balanceada, sino también adquiera habilidades que promuevan una buena nutrición que perdurarán toda su vida.

Otra característica social es el género de los niños de 3 a 5 años, encontrando 57,4% de mujeres y 42,6% de varones.

En cuanto al género, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que el hambre, la desnutrición, la carencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad afectan más a las mujeres de América Latina y el Caribe, existiendo un 8,4% de mujeres (19 millones) que viven en inseguridad alimentaria severa, en comparación con 6,9% de los hombres (15 millones) (84).

Se evidencia, que la desigualdad de género continúa siendo una de las causas que afectan, entre otros temas, a la malnutrición; siendo las mujeres las más aquejadas y propensas a tener desnutrición u obesidad. Así también, encontrar un mayor porcentaje de niñas en el estudio, conlleva a reflexionar la necesidad de buscar formas que permitan mejorar sus oportunidades para el acceso a la información, la educación y a la alimentación balanceada.

**Tabla 2. Características sociales de las madres de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial. N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

<b>Religión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Católica	98	85,2
No católica	17	14,8
<b>Estado civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Soltera	15	13,0
Casada	23	20,0
Conviviente	77	67,0
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	65	56,5
Trabajadora pública	15	13,0
Trabajadora independiente	27	23,5
Comerciante	8	7,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	1	0,9
Primaria	24	20,9
Secundaria	64	55,7
Superior	26	22,6
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2 se observa las características sociales de las madres de los niños en estudio, encontrando que el 85,2% son católicas, 14,8% no católicas.

Avilés, D., realizó una investigación con la finalidad de analizar si las creencias religiosas diversas afectan la nutrición infantil; encontrando en su estudio que el 23,8% de niños tuvo desnutrición crónica infantil, de los cuáles 14,3% correspondía a católicos y 42,9% a israelitas; de igual forma evidenció, que el puntaje Z de talla / edad de los niños católicos, fue mayor que los israelitas; en cuanto a las prácticas de alimentación realizadas por cuidadores católicos fueron mayores que en los israelitas; por lo que concluyó señalando que la religión de la madre influye en las prácticas de alimentación y la nutrición infantil (85).

El tipo y los hábitos de alimentación de los niños, en ocasiones, se puede ver afectada por las creencias religiosas que pueden tener los padres, las familias o las comunidades en general, a causa de que algunos movimientos religiosos prohíben la ingesta de determinados alimentos, que favorecen o son necesarios incluir en una dieta balanceada.

Tal es así, que algunos alimentos pueden ser considerados como símbolos que rebasan la materialidad o se convierten en “pecado” si se consumen en determinadas religiones; como es el caso de la ingesta de sangre, carne o productos de origen animal pudiendo conllevar a que esas personas sean consideradas como “puros” o “impuros” (86).

Si bien en el estudio se observa que la mayoría de madres de los niños de 3 a 5 años son católicas, es necesario que se tengan en cuenta este tipo de factores cuando el personal de salud realiza actividades de educación y promoción, porque no se trata de cuál es la “mejor o peor” religión, sino de cómo poder orientarlas para tener una alimentación balanceada y que adopten hábitos alimenticios saludables, teniendo en cuenta sus creencias.

Por otro lado, el 67% de las mamás son convivientes, 20% casadas y 13% solteras. El estado civil de las madres se relaciona principalmente con la disponibilidad que puede tener para estar pendiente de la promoción de hábitos nutricionales que favorezcan a sus hijos, pues se concibe (probablemente de manera errónea), que aquellas madres que tengan el apoyo constante de su pareja, o la familia en general, tendrá más facilidades de estar pendiente permanentemente de estas acciones; pudiendo ser dificultoso en las madres que son solteras, separadas o viudas, pues tendrán la necesidad de repartir su tiempo entre las actividades con su hijo y las de un trabajo que le permite obtener medios para la manutención, aunque esto no necesariamente siempre sucede así.

Al respecto, Espinosa, H., et al., realizó un estudio en un grupo poblacional diferente donde encontró que del total de personas casadas, 4,8% tuvieron malnutrición, a diferencia de la categoría de viudos, en quienes predominó la malnutrición con una prevalencia de 11,6% (87). Si se toma en cuenta que el tipo de alimentación y nutrición es de forma general para toda la familia, entonces los niños de estas familias de la investigación de Espinoza, H. se encuentran también con el riesgo de tener malnutrición. Lo mismo se puede interpretar en el caso de los niños de 3 a 5 años del presente estudio.

En cuanto a la ocupación, el 56,5% son amas de casa, 23,5% son trabajadoras independientes y el 7% son comerciantes.

Tendencias similares encontró Díaz, G. en su estudio al encontrar que su mayoría poblacional también tenía la ocupación de ama de casa; aunque con mayor diferencia porcentual (32,1%) (30).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la estratificación que existe en la sociedad ha provocado desigualdades en las oportunidades de acceso a una educación y alimentación adecuada, la cual se relaciona con los determinantes estructurales que influyen en la salud y nutrición de los niños, siendo causa de esta estratificación los factores como el ingreso, el género, la etnia, la ocupación y otros (88).

Si se tiene en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, en la investigación se observa que un porcentaje considerable (43,5%) de las madres de los niños de 3 a 5 años realiza algún tipo de trabajo remunerado, lo cual le da mejores oportunidades adquisitivas para obtener una canasta básica familiar que les permita tener una alimentación balanceada; no obstante, no se debe olvidar que es un conjunto de factores que influye en la salud nutricional de los niños, como el nivel de instrucción de la madre, el contar con servicios de saneamiento, el número de integrantes de la familia, la cultura y las costumbres

alimenticias, entre otras.

El 55,7% de las madres tienen nivel de instrucción secundaria, 22,6% nivel superior, 20,9% nivel primario y solo el 0,9% es iletrada.

Díaz, G., presentó en su estudio que el 15% de las madres alcanzó un nivel de educación de primaria incompleta (30), existiendo una diferencia porcentual de 5,9% más en el presente estudio. Estas madres que no concluyeron su educación básica, tienen menos conocimiento para mejorar el estado nutricional de sus hijos, la cual representa más de la quinta parte.

Todos estos factores sociales en conjunto representan el contexto en el que se desenvuelven estos niños de 3 a 5 años, ocasionando que sus hábitos alimenticios y su estado nutricional no sea el más óptimo; por lo que, es necesario la intervención del sector salud, con la finalidad de que las estrategias que planteen alcancen principalmente a aquellas familias menos favorecidas, para que adquieran los conocimientos básicos para mejorar el estado nutricional de sus niños o para seguir promoviendo buenas prácticas y hábitos alimentarios.

## 5.2. Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años

**Tabla 3. Diagnóstico nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial. N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

<b>Peso para la edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sobrepeso	3	2,6
Normal	103	89,6
Bajo peso	9	7,8
Bajo peso severo	0	0,0
<b>Peso para la talla</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Obesidad	1	0,9
Sobrepeso	2	1,7
Normal	104	90,4
Desnutrición aguda	8	7,0
Desnutrición severa	0	0,0
<b>Talla para la edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Muy alto	0	0,0
Alto	0	0,0
Normal	101	87,8
Talla baja	14	12,2
Talla baja severa	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 3 describe el diagnóstico nutricional de los niños de 3 a 5 años, encontrando que, 89,6% de los niños tiene diagnóstico de normal peso para la edad, 7,8% tiene bajo peso y 2,6% tiene sobrepeso.

Resultados disímiles obtuvieron Cevallos, A y López, R en sus investigaciones, realizadas ambas en Ecuador, quienes encontraron que el 8% de niños tenía sobrepeso para la edad y el 4,8% tuvo peso elevado para la edad respectivamente (23,24).

Mientras que, en los estudios realizados en el Perú, por Ponte, A y Julca, S (26) y por Carrillo, S (27), también encontraron resultados diferentes, al no reportar casos de bajo peso para la edad, por el contrario, los primeros encontraron que el 87,4% de niños tenía

obesidad y el 6,3% sobrepeso; en cambio, el segundo encontró que el 15,9% tuvo sobrepeso y el 6,3% obesidad en el parámetro peso para la edad.

Lo que no sucede en un estudio local, realizado en Cajamarca por Quispe, M quien sí encuentra un 50% de niños de la zona rural con bajo peso para la edad (22).

El parámetro peso para la edad se encarga de verificar el crecimiento de la masa corporal, sin diferenciar los casos de desnutrición aguda y crónica (51); por lo que, se puede asumir para la presente investigación que es un gran porcentaje los que están dentro de los parámetros normales (89,6%); sin embargo, existe un pequeño grupo de niños con sobrepeso, los cuales teniendo en cuenta las diferentes investigaciones, se ha convertido en un factor de riesgo de creciente importancia en el Perú, pues los porcentajes se encuentran en aumento.

Así también, se ha evidenciado un porcentaje relativamente pequeño de niños de 3 a 5 años con bajo peso, no existiendo casos severos, que también deben ser analizados, pues, se debe tener en cuenta que el estudio ha sido realizado en una localidad con mayor número de familias de zona rural, aspecto similar observado en la investigación de Quispe, M, en Cajamarca también.

Todos estos casos que salen de los parámetros normales de peso para la edad requieren el asesoramiento de especialistas que les permitan identificar las causas principales por las que se produce la malnutrición con la finalidad de mejorar la condición no solo de estos niños, sino también de la comunidad en general.

En cuanto al peso para la talla, se encuentra que 90,4% de los niños tiene peso normal para la talla; 7% tiene desnutrición aguda; 1,7% tiene sobrepeso y 0,9% tiene obesidad.



Al respecto, Quispe, M, señala que 61,5% de niños de 3 a 5 años de zona rural tienen desnutrición aguda (22); en cambio, Díaz, G encontró en su investigación que el 66,1% de niños preescolares tuvieron un estado nutricional normal y 33,9% tenían desnutrición (30).

Por el contrario, Malca T y Córdova I, registraron resultados similares a la presente investigación en cuanto al peso normal para la talla con 89,9% y la obesidad con 1%; no obstante, existen diferencias en lo que respecta a la desnutrición aguda con 1% y al sobrepeso para la talla con 8,1% (29).

Cabe recalcar, que en el presente estudio no se encontraron casos de niños con desnutrición crónica; sin embargo, según el registro del INEI en el Programa Articulado Nacional, Cajamarca registró un 20,9% de niños con desnutrición crónica en el año 2021, incluso por encima del promedio nacional la cual es 11,5% (83).

De igual forma, es necesario que se establezcan estrategias que permitan disminuir la malnutrición en lo que respecta al peso para la talla, pues se observan casos opuestos en lo que respecta tanto a desnutrición como sobrepeso y obesidad; teniendo en cuenta, que el estado nutricional depende básicamente de una alimentación balanceada y hábitos nutricionales adecuados.

En relación a la talla para la edad se encuentra que solo el 87,8% tiene talla normal y el 12,2% talla baja. En este aspecto, es necesario resaltar, que si bien no existen casos de talla baja severa, tampoco existe casos de niños altos o muy altos para la edad; encontrando un porcentaje relativamente considerable niños con talla baja.

En relación a este parámetro, las investigaciones señalan también mayor frecuencia de niños con talla baja para la edad, aunque con mayores diferencias porcentuales, como es el caso de Ceballos A, quien encontró que el 20% de sus niños en estudio tenían talla baja

para la edad (23), López, R también encontró que el 15,9% de niños tuvo talla baja y el 4,7% talla baja severa (24); y, Quispe, M obtuvo un porcentaje de 61,5% de niños de la zona rural con talla baja (22).

Por lo tanto, es propicio mencionar que existe una tendencia a que los niños tengan talla baja para la edad, tanto a nivel local como nacional, lo cual si bien podría asociarse con algún aspecto genético o étnico, podría mejorarse si se logra concientizar a las familias la importancia de mantener hábitos saludables y una alimentación balanceada para una nutrición adecuada.

### 5.3. Hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años

*Tabla 4. Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021*

	Nunca		2-3 v/sem		4-5 v/sem		Diario	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Lácteos y derivados</b>								
Leche	4	3,5	54	47,0	53	46,1	4	3,5
Yogurt	2	1,7	105	91,3	7	6,1	1	0,9
Queso	0	0,0	110	95,7	4	3,5	1	0,9
<b>Carnes y derivados</b>								
Pollo	0	0,0	73	63,5	42	36,5	0	0,0
Res	3	2,6	104	90,4	8	7,0	0	0,0
Cerdo	15	13,0	95	82,6	5	4,3	0	0,0
Vísceras y sangrecita	12	10,4	100	87,0	3	2,6	0	0,0
Hígado	12	10,4	97	84,3	5	4,3	1	0,9
Embutidos	30	26,1	76	66,1	7	6,1	2	1,7
<b>Huevo</b>	2	1,7	68	59,1	45	39,1	0	0,0
<b>Pescados y mariscos</b>								
Pescado	0	0,0	102	88,7	13	11,3	0	0,0
Conserva	5	4,3	104	90,4	6	5,2	0	0,0
Camarón	74	64,4	39	33,9	2	1,7	0	0,0
Concha	69	60,0	45	39,1	0	0,0	1	0,9

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los hábitos alimentarios de los niños son diversos, por lo que, la tabla 4 muestra la frecuencia del consumo de alimentos de origen animal en los niños; encontrando que la leche es consumida por el 47% de niños de 2 a 3 veces por semana y por el 46,1% de 4 a 5 veces por semana. Mientras que otros lácteos que se consumen de 2 a 3 veces por semana es el yogurt (91,3%) y el queso (95,7%).

Los resultados difieren con los de otras investigaciones, como las de Cevallos, A quien señala que la mayoría consume lácteos en baja cantidad (23), Mientras que Malca T y Córdova I, indicó que el 75,8% de niños consumen a veces leche y otros productos lácteos (29).

De igual forma, López, encontró que el 42,9% consume leche diariamente, 47,6% consume yogurt todos los días y el queso lo suelen consumir de 4 a 5 veces por semana (24).

El consumo de lácteos y derivados es importante por el aporte de proteínas y calcio, que favorecen el crecimiento y mantenimiento adecuado de los huesos y dientes en los niños, por lo que debe ser un alimento que se consuma muy frecuentemente por lo menos durante la niñez (89). En ese sentido, se observa que hay niños que consumen con menor frecuencia los lácteos y otros que nunca los consumen; las cuales están en riesgo de no lograr un óptimo estado nutricional o un bajo crecimiento y desarrollo.

En cuanto a las carnes y derivados, son consumidas entre 2 a 3 veces por semana; predominando el consumo de res (90,4%), vísceras y sangrecita (87%), hígado (84,3%); y los que consumen carnes y derivados, de 4 a 5 veces el huevo (39,%) y el pollo (36,5%).

Los resultados difieren con los de otros investigadores como los de López, R, quien señala que en su población en estudio siempre consumen carne de pollo el 49,2% y de 4 a 5 veces por semana el 50,2% consume carne de res (24). Así también Malca T y Córdova I señaló que el 66,7% de familias consume siempre huevos y diferentes tipos de carnes, y solo el 33,3% lo hace a veces (29).

Nótese que entre los resultados de la investigación existe un gran porcentaje de niños y sus familias que consumen sangrecita, hígado y otras vísceras, lo cual es un componente favorable que permitirá el aporte de micronutrientes y proteínas para su crecimiento y desarrollo; no obstante, existe un 10,4% que nunca consume estos alimentos, perdiéndose del gran aporte nutricional que añadiría a su dieta.

Por otro lado, aunque en menor proporción existen niños de 3 a 5 años que consumen a diario embutidos (1,7%), la cuál es perjudicial para la salud a corto y largo plazo, porque

además de aumentar los casos de sobrepeso y obesidad en niños, podría causar aumento del riesgo cardiovascular, del colesterol, los triglicéridos, entre otras enfermedades (90).

Los niños también consumen pescado y mariscos, generalmente de 2 a 3 veces por semana, predominando el consumo de conservas (90,4%) y el pescado (88,7%); lo que los niños nunca consumen es el camarón (64%) y la concha (60,0%).

Resultados diferentes mostraron Cevallos, A. quien encontró que el 84% de niños tienen bajo consumo de pescados y mariscos y 4% en exceso (23); mientras que López, R señaló que el 31,3% consume estos alimentos de 3 a 4 veces por semana (24).

En la investigación se logra evidenciar que un gran porcentaje de niños (88,7%) consumen pescado de 2 a 3 veces por semana, lo cual es un buen hábito ya que favorecerá el crecimiento y desarrollo de los niños, así como fortalecerá su organismo por el aporte de nutrientes que obtendrán.

Así también, se observa que la ingesta de mariscos es mucho menor en los niños, incluso la mayoría casi nunca los consumen, probablemente sea por factores relacionados al costo o a la ubicación geográfica que los convierte en alimentos difíciles de obtener en la localidad.

**Tabla 5. Frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

	Nunca		2-3 v/sem		4-5 v/sem		Diario	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Cereales y derivados</b>								
Arroz	0	0,0	9	7,8	6	5,2	100	87,0
Avena	2	1,7	63	54,8	48	41,7	2	1,7
Cebada	6	5,2	100	87,0	9	7,8	0	0,0
Quinua	2	1,7	74	64,3	39	33,9	0	0,0
Maíz	2	1,7	108	93,9	5	4,3	0	0,0
Choclo	1	0,9	100	87,0	12	10,4	2	1,7
Mote	1	0,9	107	93,0	7	6,1	0	0,0
Harina de maíz	9	7,8	99	86,1	5	4,3	2	1,7
Pan	1	0,9	8	7,0	7	6,1	99	86,1
Fideos	1	0,9	17	14,8	95	82,6	2	1,7
<b>Leguminosas y derivados</b>								
Frejol	15	13,0	96	83,5	4	3,5	0	0,0
Lenteja	2	1,7	104	90,4	9	7,8	0	0,0
Arveja	3	2,6	108	93,9	4	3,5	0	0,0
Pallar	37	32,2	73	63,5	5	4,3	0	0,0
Chocho	12	10,4	99	86,1	3	2,6	1	0,9
Habas	23	20,0	90	78,3	2	1,7	0	0,0
<b>Tubérculos</b>								
Racacha	41	35,7	70	60,9	4	3,5	0	0,0
Yuca	3	2,6	100	87,0	11	9,6	1	0,9
Papa	0	0,0	94	81,7	15	13,0	6	5,2
Camote	1	0,9	99	86,1	13	11,3	2	1,7
<b>Frutas</b>								
Naranja	0	0,0	69	60,0	46	40,0	0	0,0
Manzana	0	0,0	98	85,2	16	13,9	1	0,9
Pera	1	0,9	99	86,1	14	12,2	1	0,9
Mandarina	0	0,0	70	60,9	44	38,3	1	0,9
Papaya	0	0,0	105	91,3	10	8,7	0	0,0
Sandía	2	1,7	105	91,3	7	6,1	1	0,9
Piña	3	2,6	100	87,0	11	9,6	1	0,9
Plátano	1	0,9	74	64,3	36	31,1	4	3,5
Fresas	5	4,3	101	87,8	8	7,0	1	0,9
Uvas	1	0,9	100	87,0	14	12,2	0	0,0
<b>Verduras</b>								
Zanahoria	0	0,0	83	72,2	26	22,6	6	5,2
Cebolla	1	0,9	81	70,4	23	20,0	10	8,7
Remolacha	1	0,9	88	76,5	24	20,9	2	1,7
Tomate	0	0,0	78	67,8	22	19,1	15	13,0
Lechuga	2	1,7	79	68,7	20	17,4	14	12,2
Brócoli	25	21,7	82	71,3	6	5,2	2	1,7
Coliflor	34	29,6	78	67,8	2	1,7	1	0,9
Espinaca	24	20,9	84	73,0	6	5,2	1	0,9
Acelga	26	22,6	82	71,3	5	4,3	2	1,7

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5 se observa la frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal en los niños, siendo los cereales y derivados consumidos entre de 2 a 3 veces por semana, sobre todo el maíz (93,9%), el mote (93,0%), el choclo (87%) y la cebada. También es importante mencionar que el 87% de niños comen arroz diariamente, el 86,1% comen pan todos los días y el 82,6% de niños comen de 4 a 5 veces por semana fideos.

Algunos resultados de otras investigaciones concuerdan con los encontrados en el presente estudio, como el de López, R quién encontró que 92,1% consumen arroz todos los días, 42,9% ingiere avena de 4 a 5 veces por semana, 85,7% come pan a diario, y 46% se alimenta con fideo de 4 a 5 veces por semana (24).

No es novedad encontrar que entre los cereales y derivados que más se consumen diariamente son el arroz y el pan; probablemente esta sea una de las principales razones que provocan el aumento del sobrepeso y la obesidad, pues se tratan de carbohidratos que al ser consumidos en exceso se transformarán en grasa corporal.

Los demás cereales considerados en la investigación también tienen un alto consumo, que si bien contribuyen al aporte energético del organismo, es necesario llevar un control de éstos con la finalidad de no incluir en la dieta diaria múltiples carbohidratos a la vez.

Las leguminosas y derivados también son consumidas generalmente de 2 a 3 veces por semana, sobre todo la arveja (93,9%) y la lenteja (90,4%); sin embargo, existe un buen porcentaje de niños que nunca consumen este tipo de alimentos, sobre todo el pallar (32,2%), las habas (20%), el frejol (13%) y el chocho (10%).

Al respecto, Cevallos, A indica un bajo consumo de leguminosas en el 69% de los niños y un 8% en exceso (23); mientras que, López, R señala que el 42,9% consume de 4 a 5 veces a la semana lenteja y arveja, mientras que el chocho es consumido por el 21,5% de 2 a 3 veces por semana (24).

En relación a las leguminosas y derivados, Escribano, A., señala que son un grupo de alimentos con capacidades nutricionales muy amplias y contribuyen al crecimiento y maduración en etapas tempranas; además, previenen la obesidad infantil y favorecen el desarrollo motor y cognitivo (91).

En consecuencia, es importante lograr que se aumente la frecuencia de consumo de este grupo de alimentos, principalmente en los niños de 3 a 5 años, pues permitirá el aporte de carbohidratos complejos, así como otros nutrientes que favorecerá su desarrollo y crecimiento.

En cuanto a los tubérculos, mayormente es consumido por los niños de 2 a 3 veces por semana, a predominio de la yuca (87,0%), camote (86,1%) y papa (81,7%), siendo en menor porcentaje la racacha (60,9%); además un 13% comen papa de 4 a 5 veces a la semana y 5,2% comen diario; sin embargo, 35,7% nunca come racacha.

Al respecto, López, R señala que el 79,4% de niños que participaron en su estudio consumen papa a diario (24). Aunque los porcentajes difieren, la papa también es uno de los tubérculos que más seguido consumen los niños del presente estudio; siendo en menor proporción la racacha, a pesar que se trata de un alimento mucho más nutritivo.

Las frutas también son muy consumidas por los niños menores de 5 años, entre 2 a 5 veces a la semana; tal como la papaya, que la consumen de 2 a 3 veces por semana (91,3%), de igual forma la sandía (91,3%), fresas (87,8%), uvas (87%); mientras que la naranja es consumida de 4 a 5 veces por semana por el 40%, así mismo, la mandarina (38,3%) y el plátano (31,1%).

Los resultados coinciden con Malca, T y Córdova I, quienes señalan que los niños siempre consumen frutas en un 67,7% y a veces en 29,3% (29), siendo solo el 3% los que nunca las ingieren; en cambio, difieren con Cevallos A, quien señala que el 63% tiene bajo



consumo de frutas (23).

Así también, López, R refiere que las frutas que los niños comen diariamente son la naranja (50,8%) y la manzana (47,6%) (24).

En el presente estudio se observa un alto consumo de frutas por parte de los niños de 3 a 5 años y sus familias, la cual favorece el desarrollo de cada uno de ellos, pues el aporte nutricional de las frutas corresponde a vitamina A, calcio, hierro, ácido fólico, entre otros (92); es por ello la importancia que desde niños aprendan a comer saludablemente y desarrollen hábitos que mantenga una buena nutrición.

Las verduras también forman parte de la alimentación de los niños de 3 a 5 años, la cual es consumida por este grupo entre 2 a 5 veces por semana. Entra las verduras más consumidas se encuentra la remolacha de 2 a 3 veces por día (76,5%), la zanahoria (72,2%) y la cebolla (70,4%). Por otro lado, 29,6% nunca consume coliflor, 22,6% nunca come acelga y 21,7% nunca come brócoli.

Los resultados coinciden en cierta medida con los de Sotomayor, J., quien señala que la mayor parte de su población en estudio (50%) consume verduras de 2 a 4 veces por semana (25). En cambio, Cevallos, A, difiere al indicar que el 64% tiene bajo consumo de verduras (23).

Al respecto, López, R. señala que el 44,4% consume diariamente zanahoria, 48,4% cebolla y 41,3% tomate (24), coincidiendo con el presente estudio en que la zanahoria, la cebolla y el tomate son las verduras que más se consumen todos los días.

No obstante, se observa que muchos niños nunca consumen algunas verduras que también deben ser parte de su dieta, pues aportan nutrientes importantes para su crecimiento y desarrollo, como es el caso del brócoli, coliflor, espinaca y acelga.

**Tabla 6. Frecuencia de consumo de otro tipo de alimentos diversos en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

<b>Grasas y aceites</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Mantequilla	24	20,9	83	72,2	8	7,0	0	0,0
Aceite vegetal	2	1,7	13	11,3	6	5,2	94	81,7
Manteca animal	70	60,9	33	28,7	12	10,4	0	0,0
<b>Azúcar</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Azúcar blanca	98	85,2	16	13,9	1	0,9	0	0,0
Azúcar morena	1	0,9	8	7,0	14	12,2	92	80,0
Miel de abeja	8	7,0	91	79,1	13	11,3	3	2,6
<b>Bebidas azucaradas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Jugo de frutas envasado	38	33,0	76	66,1	1	0,9	0	0,0
Gaseosas	49	42,6	66	57,4	0	0,0	0	0,0
Gelatina	1	0,9	60	52,2	44	38,3	10	8,7
Jugos de sobres	70	60,9	44	38,3	1	0,9	0	0,0
<b>Dulces y snacks</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Caramelos	15	13,0	99	86,1	0	0,0	1	0,9
Chocolates	2	1,7	110	95,7	2	1,7	1	0,9
Papas fritas	53	46,1	57	49,6	4	3,5	1	0,9
Maní dulce	9	7,8	102	88,7	3	2,6	1	0,9
Snacks	72	62,6	38	33,0	5	4,3	0	0,0
Otros	110	95,7	5	4,3	0	0,0	0	0,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 6 se evidencia el consumo de algunos alimentos diversos que deben ser supervisados en los niños de 3 a 5 años, como son las grasas, encontrando que el aceite vegetal es consumido a diario por el 81,7% de los niños, la mantequilla la consumen de 2 a 3 veces por semana por el 72,2%, igual que la manteca animal (28,7%); no obstante, el 20,9% nunca consume mantequilla y el 60,9% nunca consume manteca animal.

Los resultados de otras investigaciones varían en relación al porcentaje de consumo, como es el caso de Sotomayor, J., quien señala que el 60% consume grasas 3 veces a la semana, (25); mientras que, Cevallos, A., indica que el 79% consume baja cantidad de grasas y el 10% en exceso (23).

Así también, López, R encontró en su estudio que el 42,9% consume aceite vegetal a diario y el 20,6% de 4 a 5 veces por semana (24). Cabe recalcar, que los lípidos y grasas son esenciales para el crecimiento de los niños porque constituyen un aporte de ácidos grasos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso, así como proveen energía; sin embargo, existen tipos de grasas que favorecen mejor este crecimiento y desarrollo, como es el caso de los aceites vegetales (93).

En ese sentido, es favorable que se observe en el presente estudio el consumo de aceite vegetal en mayor frecuencia; a diferencia de la mantequilla y la manteca animal, cuyo consumo en exceso puede provocar futuras enfermedades y el aumento del sobrepeso y la obesidad infantil.

En relación al azúcar, 85,2% nunca consume azúcar blanca y 13,9% consumen de 2 a 3 veces por semana; además, el 80% consume diariamente azúcar morena, 12,2% de 4 a 5 veces por semana y 7% de 2 a 3 veces por semana; así también, la miel de abeja la consumen de 2 a 3 veces por semana (79,1%) y de 4 a 5 veces por semana el 11,3%.

Al respecto, López, R., encontró en su estudio que la mayoría de los niños consumen a diario azúcar blanca (24); mientras que Sotomayor, J., señaló que el 60% consume azúcares 3 veces al día, 30% 2 veces al día y 10% una vez al día (25).

Existen muchas controversias en relación al consumo del azúcar, pues entre sus beneficios se encuentra el aporte energético que proporciona al organismo para su correcto funcionamiento, su no consumo puede provocar trastornos como debilidad, desmayos, entre otros; el consumo de azúcar favorece la reposición y el incremento de depósitos de glucógeno en el músculo y el hígado; sin embargo, su consumo en exceso, en cualquier etapa de vida, puede provocar el sobrepeso y la obesidad; así también, en niños puede causar la aparición de caries dental, entre otras patologías (94).

En ese sentido, en la presente investigación se observa un consumo variado de los diferentes tipos de azúcares, que van desde quienes nunca consumen, hasta los que consumen diariamente en porcentajes diferentes. Por lo que, se vuelve de cuantiosa importancia la educación en nutrición que se debe brindar a todas las familias, para que el consumo de este alimento sea balanceado, pues, así como es muy necesario para el organismo, puede provocar daño en los niños si su consumo excede lo necesario.

En cuanto a las bebidas azucaradas, el 66,1% de los niños de 3 a 5 años consume 2 a 3 veces por semana jugo de frutas envasado y 33% nunca consume; 57,4% consume 2 a 3 veces por semana gaseosas y 42,6% nunca consume; mientras que 52,2% consume 2 a 3 veces por semana gelatina y 38,3% de 4 a 5 veces por semana.

López, R., encontró en su estudio que el 33,3% de niños ingiere de 4 a 5 veces por semana jugo de frutas envasados y el 28,6% consume gaseosa con la misma frecuencia (24).

Las bebidas azucaradas provocan el aumento de la ingesta calórica general y pueda reducir la ingesta de alimentos que contienen calorías más adecuadas desde el punto de vista nutricional, ya que ello provoca una dieta malsana, aumento de peso y mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, entre ellas la aparición de caries dentales en niños, como ya se había mencionado en párrafos anteriores. Además, existen estudios que indican que los niños que consumen bebidas azucaradas tienen mayor probabilidad de tener sobrepeso y obesidad (95).

De igual forma la gelatina, si bien es una importante fuente de proteínas, su composición contiene principalmente aquellos aminoácidos que el organismo es capaz desintetizar in situ, por lo que, sólo servirá para proporcionar una gran cantidad de energía calórica, y no para funciones fisiológicas (96).

Es por ello, que las bebidas azucaradas no son recomendadas para incluir en la dieta de los niños, pues, se trata de alto consumo energético, que sobrepasará los niveles recomendados y provocará el aumento de depósitos de grasa, provocando sobrepeso y obesidad infantil.

Finalmente, en relación a los dulces y snacks el 95,7% consume chocolates 2 a 3 veces por semana; el 88,7% consume maní dulce con la misma frecuencia; de igual forma los caramelos (86,1%); mientras que las papas fritas las consumen de 2 a 3 veces por semana el 49,6% y nunca el 46,1%; mientras que 33% consume snacks 2 a 3 veces por semana y 62,6% nunca lo hace.

Los resultados varían en relación a otras investigaciones, como la de Carrillo, S., quien encontró que el 95,25% consume este tipo de comida procesada (27); de igual forma, Sotomayor, J., señaló que el 60% de niños consume snacks procesados 2 veces al día, el 20% una vez al día y el 8% 3 veces al día (25); por lo contrario, Cevallos, A. encontró que el 75% de niños tuvo un consumo bajo de este tipo de alimentos y 7% en exceso (23).

Los dulces y snacks tampoco son recomendados incluir en la dieta de los niños, pues, de igual forma que los azúcares, proporcionan un alto aporte calórico y de grasas que resulta perjudicial para su salud; sin embargo, si bien los niños manifiestan un alto grado de palatabilidad por este tipo de alimentos, si se consumen, es recomendable mantener otros hábitos saludables como la actividad física y el consumo de otros alimentos balanceados.

**Tabla 7. Hábitos relacionados con el consumo de alimentos en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

<b>Frecuencia de comidas diarias</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
De 1 a 2 veces al día	5	4,3
De 3 a 5 veces al día	109	94,8
Más de 5 veces	1	0,9
<b>Formas de preparación de alimentos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Frito	6	5,2
Estofado	88	76,5
Asado	13	11,3
Al horno	4	3,5
Sancochado	4	3,5
<b>Actividades durante las comidas</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Mira televisión	7	6,1
Juega con celular	1	0,9
Mira videos	1	0,9
Está con juguetes	4	3,5
Ninguna actividad	102	88,7
<b>Consumo de alimentos fuera de casa</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
De 1 a 3 veces a la semana	38	33,0
De 4 a 5 veces a la semana	77	67,0
<b>Consumo de agua</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Menos de 1 L	38	33,0
De 1 a 2 L	77	67,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 7, se presenta algunos hábitos relacionados con el consumo de alimentos en los niños de 3 a 5 años, como la frecuencia de comidas diarias, observándose que 94,8% de niños comen de 3 a 5 veces al día, 4,3% lo hace entre 1 a 2 veces al día y 0,9% más de 5 veces al día.

Los resultados varían en relación a otros investigadores como López, R., quien encontró que el 71,4% de niños consume alimentos 5 veces al día y el 15,9% 3 veces al día (24); mientras que, Sotomayor, J., refirió que el 60% de niños se alimenta de 4 a 5 veces al día, el 32% más de 5 veces y el 8% de 2 a 3 veces al día (25).

El MINSA recomienda 5 comidas al día para los niños de 3 a 5 años, siendo 3 las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios para las niñas y niños (media mañana y media tarde); esta alimentación debe ser variada y en combinaciones adecuadas; así como se debe mantener el respeto al ritmo de alimentación de cada niño o niña (97).

En ese sentido, el presente estudio evidencia la necesidad de instruir a las madres de familia en la frecuencia de alimentación que deben tener los niños, para que todos y la comunidad en general tengan la oportunidad de mejorar las oportunidades para sus hijos y logren un estado nutricional adecuado.

Así también, la forma de preparación de las comidas para los niños es, en su mayoría, en estofado para el 76,5%, asado para el 11,3%, frito para el 5,2%, al horno para el 3,5% y sancochado para el 3,5% también.

Resultados que difieren de López, R., quien encontró que el 47,6% preparan sus alimentos en forma de sancochado y el 39,6% en frituras (24). Al respecto, el MINSA recomienda a través de la Guía Alimentaria para la Población Peruana que se consuma menos frituras, y que en su lugar se opte por preparaciones guisadas, a la plancha, al horno o al vapor (98).

Las madres preparan los alimentos de diferentes formas, principalmente en estofado o asado, siendo pocas las que varían sus preparaciones, pudiendo ser sancochado, al vapor o al horno; además, también reconocieron elaborar los alimentos en base de frituras, la cual, deben ser con menor frecuencia, pues en exceso provocará que los niños desarrollen patologías como el sobrepeso y la obesidad.

Otro aspecto influyente es la realización de otras actividades durante las comidas, encontrando que el 6,1% de los niños miran televisión al mismo tiempo que consumen sus alimentos, 3,5% están con sus juguetes, 0,9% juega con el celular, mientras que el 88,7% no realiza otras actividades.

Al respecto, López, R. señaló que el 36,5% mira televisión cuando se alimenta y 22,2% juega con su celular (24); este tipo de distracciones provoca que no se produzca adecuadamente el proceso de alimentación, pues, los niños preferirán dejar de comer para seguir haciendo uso de los distractores; lo que conllevaría a una desnutrición; o por el contrario, los niños también podrían intentar comer muy rápido, provocando una mala masticación de los alimentos, perjudicando la absorción de los alimentos.

Así también, se encontró que el 33% consume alimentos fuera de casa de 1 a 3 veces por semana y 67% de 4 a 5 veces por semana.

Existen estudios donde relacionan la frecuencia de comer fuera de casa y el aumento del riesgo de tener sobrepeso y obesidad en niños, siendo Zheng, J., quien encontró en su investigación que alrededor del 80,1% de niños comieron fuera más de una vez por semana, encontrando además que, 29,8% tenía sobrepeso / obesidad, 12,7% eran obesos y 20,1% tenían obesidad central (99).

Es por ello, que se debe recomendar a las madres y a las familias en general, procurar evitar, en lo posible, comer fuera de casa; pues es necesario que se supervise continuamente la alimentación de los niños para que esta sea saludable y favorezca su desarrollo y crecimiento.

Respecto al consumo de agua diaria, se encontró que 33% consumen menos de 1 litro al día, y de 1 a 2 litros el 67% de niños.



Al respecto, Malca, T y Córdova, I, señala en su estudio que encontró que 81,8% de niños consumen siempre agua y 18,2% a veces (29). Así también, Salas, J. et al, señalaron que la ingesta adecuada de agua en el niño aumenta el rendimiento escolar, la atención y la memoria visual, además que favorece la disminución de la prevalencia de la obesidad infantil (100).

Es importante el consumo de agua para el crecimiento y desarrollo de los niños, pues influencia en su metabolismo, hidratación e incluso aprendizaje; además, el volumen requerido dependerá de múltiples factores como la actividad física u otras acciones que desarrollen en su día a día; también se debe tener en cuenta, que los niños pasan una importante cantidad de tiempo en las instituciones educativas, por lo que también debería promoverse su consumo regular en ellas.

**Tabla 8. Hábitos alimentarios saludables de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

<b>Hábitos alimentarios</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
No saludables	59	51,3
Saludables	56	48,7
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Finalmente, tras determinar a través de la Guía alimentaria para la Población Peruana (1), si los hábitos alimenticios son o no saludables en los niños de 3 a 5 años de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, teniendo en cuenta el puntaje otorgado en relación a la frecuencia de consumo de determinados alimentos, tal como se menciona en la metodología, se obtuvo como resultado que no son saludables para el 51,3% y para el 48,7% sí son saludables.

Los resultados mencionados en el párrafo anterior difieren de los de Ponte, A y Julca, S, quienes encontraron que 61,2% de niños tenían malos hábitos, 27,5% regulares y 11,3% regulares (26); así también se contraponen a los de Carrillo, S., pues señaló que 98,4% de niños tenían hábitos saludables (27). También son disímiles con Rosario, L., quien expuso en su estudio que 65% de niños tenían hábitos alimentarios inadecuados y 35% adecuados (28).

El analizar de forma conjunta los hábitos alimentarios de los niños y sus familias facilita verificar si la mayoría de prácticas que realizan son adecuadas para su crecimiento y desarrollo, así como, para su estado nutricional; pues, ya se realizó el análisis de cada hábito de forma individual. En ese sentido, se observa que poco menos de la mitad de niños practican hábitos que favorece su salud, siendo un gran porcentaje los que necesitan mejorar sus hábitos alimenticios.

Por lo que, es necesario reforzar las actividades del primer nivel de atención en relación a la promoción de la salud nutricional en preescolares, fortaleciendo las capacidades de los padres de familia, pues se trata de una etapa donde los niños empiezan a adquirir hábitos y patrones en su alimentación, que, si no son los suficientemente adecuados, afectará a su estado nutricional y su futuro en general, si no se logra adoptar patrones saludables de forma oportuna.

#### 5.4. Contrastación de la hipótesis: Hábitos alimentarios y estado nutricional

**Tabla 9. Hábitos alimentarios asociados al diagnóstico nutricional de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 "Niños de la Natividad", 2021**

Peso para la edad	Hábitos alimentarios				Total	
	Saludables		No saludables		n°	%
	n°	%	n°	%		
Sobrepeso	1	1,8%	2	3,4%	3	2,6%
Normal	55	98,2%	48	81,4%	103	89,6%
Bajo peso	0	0,0%	9	15,3%	9	7,8%
Bajo peso severo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>X<sup>2</sup> = 9,737</b>					<b>p = 0,008</b>	

  

Peso para la talla	Hábitos alimentarios				Total	
	Saludables		No Saludables		n°	%
	n°	%	n°	%		
Obesidad	0	0,0%	1	1,7%	1	0,9%
Sobrepeso	1	1,8%	1	1,7%	2	1,7%
Normal	55	98,2%	49	83,1%	104	90,4%
Desnutrición aguda	0	0,0%	8	13,6%	8	7,0%
Desnutrición severa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>X<sup>2</sup> = 9,274</b>					<b>p = 0,026</b>	

  

Talla para la edad	Hábitos alimentarios				Total	
	Saludables		No Saludables		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Normal	54	96,4%	47	79,7%	101	87,8%
Talla baja	2	3,6%	12	20,3%	14	12,2%
Talla baja severa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>X<sup>2</sup> = 7,555</b>					<b>p = 0,000</b>	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La contrastación de la hipótesis se realizó a través de la prueba estadística chi cuadrado, teniendo en cuenta los 3 componentes del estado nutricional, las cuales se presentan en la Tabla 9.

En el componente peso para la edad, se encontró 98,2% de niños que tienen hábitos alimentarios saludables cuentan con peso normal para la edad y 1,8% con sobrepeso para la edad; mientras que, de los niños con hábitos no saludables, 15,3% tiene bajo peso para la edad y 3,4% tiene sobrepeso para la edad.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables hábitos alimentarios y estado nutricional en la dimensión peso para la edad, según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 9,737 y el nivel de significancia  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ).

Al respecto, se puede indicar que en el estudio se comprueba que los hábitos de alimentación saludables favorecen el estado nutricional en el componente peso para la edad, pues es un único caso que se reporta de un niño con sobrepeso en este grupo poblacional; lo que no sucede con los hábitos no saludables, provocando casos de sobrepeso y bajo peso, siendo este último el más frecuente, probablemente sea porque existe déficit en la alimentación o en la ingesta de nutrientes que les permitan crecer y fortalecer su desarrollo.

Respecto al componente peso para la talla, se obtuvo 98,2% de los niños con hábitos alimentarios saludables tuvieron peso normal para la talla y 1,8% sobrepeso para la talla; mientras que el 13,6% de los niños con hábitos no saludables tuvieron desnutrición aguda, 1,7% sobrepeso para la talla y 1,7% obesidad para la talla.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables hábitos alimentarios y estado nutricional en la dimensión peso para la talla, según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 9,274 y el nivel de significancia  $p = 0,026$  ( $p < 0,05$ ).

De igual manera, se observa en los resultados de los niños que no tienen hábitos alimentarios saludables, que existe mayor número de casos de desnutrición en comparación a los niños con sobrepeso; sin embargo, es importante resaltar, que no solo

se evidencian casos de sobrepeso, sino también de obesidad infantil; siendo esta situación preocupante, pues estos niños tendrán dificultades en su crecimiento y en la interrelación con su entorno, por lo que, se debe corregir oportunamente, para evitar las consecuencias que acarrea consigo el sobrepeso y la obesidad.

De igual forma, con los niños con desnutrición aguda, por tanto, ya se ha mencionado que los niños con estas condiciones también tienen consecuencias como un bajo rendimiento escolar, dificultades en el desarrollo motor, entre otros factores, que también condicionan la calidad de vida del niño.

Finalmente, en el componente talla para la edad, existió 96,4% de niños con hábitos alimentarios saludables que tienen talla normal para la edad y 3,6% tienen talla baja para la edad; mientras que el 20,3% de niños con hábitos no saludables tienen talla baja para la edad; cabe resaltar, que en ningún caso se encontraron niños altos para la edad, tampoco talla baja severa.

Estadísticamente, sí existe asociación significativa entre las variables hábitos alimentarios y estado nutricional en la dimensión talla para la edad, según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 7,555 y el nivel de significancia  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

En el criterio talla para la edad, se puede apreciar en los resultados que la talla de los niños tienen una clara tendencia a la talla baja, incluso en aquellos que tienen hábitos saludables, probablemente se puede mencionar en este aspecto temas relacionados como la genética o la raza; sin embargo, también influye significativamente los hábitos alimentarios, simbolizando que éstos deben ser reforzados en todos los grupos y familias, pues incluso con hábitos saludables, es posible que se necesite adecuar o mejorar otros aspectos que le permitan al niño crecer adecuadamente.

Esto también se puede corroborar, en ninguno de los grupos, hábitos alimentarios saludables y no saludables) se encuentran casos de niños altos para la edad, siendo este ítem, como se mencionaba en párrafos anteriores, difícil de recuperar o de lograr un crecimiento continuo o constante; por lo que, resulta meritorio realizar un análisis más profundo de los factores que intervienen en la talla de los niños, para que se les pueda brindar mejores oportunidades para su desarrollo.

Ante estos resultados, se señala que se encuentra coincidencia con las investigaciones realizadas por Cevallos, A., quien también encuentra asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños (23); así como también, con Rosario, L., quien llega a la misma conclusión (28). No obstante, difieren de Ponte, A y Julca S, así como de Carrillo, S., quienes señalaron en sus respectivas investigaciones que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (26,27).

Es así, que el presente estudio encuentra asociación estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños, demostrándose que causan efectos como el sobrepeso y la desnutrición en diferente proporción, pudiendo explicarse que la diversidad cultural y la falta de conocimientos de las madres y las familias en general, conlleva a tener hábitos no saludables, la cual es necesario continuar con la línea de investigación para poder plantear estrategias que permitan corregir estos problemas de salud en los niños, para que de esta manera, se les pueda ofrecer circunstancias para un mejor crecimiento y desarrollo en el futuro, pues de ellos también depende el progreso del país.

## CONCLUSIONES

- Las características sociales de los niños que forman parte de la investigación son: la mayoría tienen 4 años y son del sexo femenino; cuyas madres, en general, son católicas, convivientes, amas de casa y tienen nivel de instrucción secundaria.
- El estado nutricional de la mayoría de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” es normal en sus tres componentes: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.
- Los hábitos alimentarios no son saludables en 48.7% de los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad”.
- Los hábitos alimentarios sí se asocian directamente con el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021, en sus tres componentes: peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.



## RECOMENDACIONES

- A las instituciones educativas de nivel inicial del distrito de Baños del Inca y Cajamarca en general, para que promuevan entre sus actividades de proyección social, campañas en conjunto con los establecimientos de salud, que permita fortalecer el estado nutricional de los niños, planteando estrategias como las que se brinda en escuelas para padres, que facilite el aprendizaje de las familias y la adopción de hábitos alimentarios saludables, pues si los niños no cuentan con una adecuada nutrición, el rendimiento escolar se verá afectado. Adicionando, además, el programa de quioscos saludables en los colegios, pues también deben brindar alimentos saludables a los niños.
- A las Instituciones Educativas de toda la Región Cajamarca, para que se incluya al profesional de nutrición, como parte del personal de cada colegio, con la finalidad que brinde orientación y consejería en alimentación saludable y vigilen el estado nutricional de los niños.
- A los establecimientos de salud, tanto del distrito de Baños del Inca, como de toda la Región Cajamarca, para que desarrollen campañas continuas de tamizaje y de promoción de la salud nutricional de los niños, fomentando las prácticas alimentarias saludables en las familias, en las instituciones educativas, en centros laborales y en la comunidad en general.
- A las familias del distrito de Baños del Inca, para que busquen información fidedigna y apoyo profesional, de ser necesario, con la finalidad de evaluar y mejorar el estado nutricional de los niños.

- A las autoridades locales y regionales, para que a través de políticas y acuerdos en reuniones y mesas concertadas, se incluya un plan de evaluación seguimiento y mejora al estado nutricional de los niños de las Instituciones Educativas.
- A los futuros investigadores, que continúen con diferentes estudios que permita dilucidar los vacíos científicos que aún se tienen en el tema de nutrición infantil, como es el caso de la tendencia de la talla de los niños y el planteamiento de estrategias piloto que permitan mejorar el estado nutricional de los niños cajamarquinos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macias A, Gordillo L, Esteban J. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud [Internet]. Vol. 39, Revista Chilena de Nutricion. México: Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología; 2012 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Rodríguez Martínez G, Sarría Chueca A, Zaragozano JF, Moreno Aznar LA, Bueno Sánchez M. Exploración del estado nutricional y composición corporal [Internet]. Vol. 48, An Esp Pediatr. España; 2013 [cited 2020 Dec 8]. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-1-1\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-1-1_0.pdf)
3. Organización Mundial de Salud. Malnutrición [Internet]. Suiza; 2021 [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Perú; 2017 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
5. Villa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020. [Internet]. Chincha, Perú; 2020 [cited 2022 Jun 8]. Available from: [http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1071/1/VANE SA CORAZON VILLA ANAMPA %28TESIS%29.pdf](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1071/1/VANE%20SA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20TESIS.pdf)

6. CARE - Perú. ¿Por qué es importante una alimentación nutritiva y tener hábitos saludables en edad escolar? [Internet]. Perú; 2021 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://care.org.pe/por-que-es-importante-una-alimentacion-nutritiva-y-tener-habitos-saludables-en-edad-escolar/>
7. UNICEF. Las Naciones Unidas advierten de que la desnutrición aguda amenaza a la mitad de los niños menores de cinco años en el Yemen en 2021 [Internet]. Yemen; 2021 [cited 2021 Jun 25]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/las-naciones-unidas-advierten-de-que-la-desnutricion-aguda-amenaza-la-mitad-de-niños-menores-de-5-yemen>
8. BBC News Mundo. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica [Internet]. Reino Unido; 2018 [cited 2021 Jun 25]. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675>
9. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal [Internet]. Lima, Perú; 2014 [cited 2020 Dec 16]. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003)
10. Méndez S, Yataco A. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” -Puente Piedra - 2017 [Internet]. Lima, Perú; 2017 [cited 2020 Dec 16]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos\\_EgoavilMendez\\_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

11. Morales I, Pacheco V, Morales J. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico [Internet]. España; 2016 [cited 2021 Jul 1]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400009)
12. UNICEF. Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19 [Internet]. México; 2020 [cited 2020 Dec 16]. Available from: [https://www.unicef.org/mexico/media/4286/file/Posicionamiento\\_Conjunto\\_Nutricion.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/4286/file/Posicionamiento_Conjunto_Nutricion.pdf)
13. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños peruanos menores de 05 años - 2019 [Internet]. Perú; 2020 [cited 2020 Dec 16]. Available from: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_1/2020/sala\\_situacional\\_estado\\_nutricional\\_ninos\\_menores\\_de\\_5\\_anos\\_sienhis\\_2019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2020/sala_situacional_estado_nutricional_ninos_menores_de_5_anos_sienhis_2019.pdf)
14. MINSA - Ministerio de Salud. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Lima, Perú; 2020 [cited 2021 Jun 25]. Available from: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe\\_gerencia\\_sienhis\\_2020.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencia_sienhis_2020.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud [Internet]. Suiza; 2016 [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>

16. Valdarrago S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes escolares “I.E.P. Alfred Nobel” durante el periodo mayo - agosto, 2017 [Internet]. Lima, Perú; 2017 [cited 2020 Dec 16]. Available from: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago\\_a\\_si.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2772/valdarrago_a_si.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. OPS - Organización Panamericana de la Salud. La malnutrición y los hábitos alimentarios [Internet]. Washington; 1963 [cited 2021 Jul 1]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1131/SP91.pdf?sequence=1>
18. Mercado A, Araica B. Seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. Nicaragua; 2016 [cited 2021 Aug 17]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/84460599.pdf>
19. Vilca J. Niños, alimentos y nutrición | UNICEF [Internet]. Perú; 2020 [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.unicef.org/peru/informes/derechos-ninos-alimentos-nutricion-estado-mundial-infancia>
20. Arias L, Ugaz M, Rivera A, Calle M, Chiang M, Albán W, et al. Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto del COVID - 19 [Internet]. Perú; 2020 [cited 2020 Dec 16]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)
21. C.S. Baños del Inca. ASIS 2018. Distrito Baños del Inca. Cajamarca, Perú; 2018.
22. Quispe M. Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín . Cajamarca, 2018. Cajamarca, Perú; 2018.

23. Cevallos A. Asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 6 años [Internet]. Guayaquil, Ecuador; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42042/1/CD\\_82-CEVALLOS\\_FUENTES%20ALEXANDRA\\_MARISOL.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42042/1/CD_82-CEVALLOS_FUENTES%20ALEXANDRA_MARISOL.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 [Internet]. Ecuador; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9465>
25. Sotomayor J. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los preescolares de la unidad educativa Darío C Guevara, ubicada en la Parroquia El Salto Cantón Babahoyo, mayo - setiembre 2019 [Internet]. Ecuador; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6648/P-UTB-FCS-ENF-000190.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ponte A, Julca S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares del 6to grado de primaria en la Institución Educativa N° 169 San Carlos de San Juan de Lurigancho, 2020 [Internet]. Lima, Perú; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/293/HABITOS\\_ALIMENTARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/293/HABITOS_ALIMENTARIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Carrillo S. Estado nutricional antropométrico y hábitos alimentarios en escolares del nivel primaria de la Institución Educativa 7031, Surquillo - 2018 [Internet]. Lima, Perú; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3145/UNFV\\_CARRILLO\\_HUAMANI\\_SILVIA\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3145/UNFV_CARRILLO_HUAMANI_SILVIA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Rosario L. Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019 [Internet]. Trujillo, Perú; 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36198/rosario\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36198/rosario_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Malca T, Córdova I. Sobrepeso y Obesidad Relacionados a la Alimentación en niños de 3 A 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017 [Internet]. Cajamarca, Perú; 2017 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/417/TESIS\\_ISSA\\_Y\\_THAIMARYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/417/TESIS_ISSA_Y_THAIMARYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Díaz G. Estado nutricional y algunas características soci alimentarias de los pres beneficiarios de la ONG CIVESMUNDI - Chota, 2007. Cajamarca, Perú; 2013.
31. Bourdieu PF. El sentido práctico. España; 1991.
32. Barrios H. Estilos de vida saludable y espiritualidad. Venezuela; 2007.
33. Purnell L, Paulanka B. Transcultural health care: a culturally competent approach. Filadelfia; 2003.
34. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida [Internet]. España; 1997 [cited 2021 Oct 17]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002)
35. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo [Internet]. Colombia; 2001 [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12019107.pdf>



36. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición y Salud [Internet]. Bolivia; 2019 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
37. Mahan K, Raymond J, et. al. Food& The Nutrition Care Process. 14th ed. España: Saunders; 2017.
38. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez [Internet]. Bolivia; 2020 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm>
39. Organización Mundial de la Salud. Nutrientes [Internet]. WHO. Suiza: World Health Organization; 2016 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición [Internet]. Bolivia; 2020 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <http://www.fao.org/3/am283s/am283s04a.pdf>
41. Gay A. Nutrición [Internet]. España; 2017. Available from: <https://es-static.zdn.net/files/d61/ae861df3c49e41622b33e613276926f2.pdf>
42. Universidad Veracruzana. Nutrición y alimentación [Internet]. México; 2017 [cited 2020 Dec 8]. Available from: <https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2017/02/NUTRICIÓN-Y-ALIMENTACIÓN-2.pdf>
43. Alpina. Nutrientes ¿Qué son y cuáles son sus funciones en el organismo? [Internet]. Colombia; 2019 [cited 2020 Dec 15]. Available from:

- <https://www.alpina.com/nutricion/nutricion/funciones-de-los-nutrientes-en-organismo>
44. MedlinePlus. Carbohidratos en la dieta [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/carbohydrates.html>
  45. MedlinePlus. Proteínas en la dieta [Internet]. Estados Unidos; 2019 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/dietaryproteins.html>
  46. MedlinePlus. Grasas en la dieta [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/dietaryfats.html>
  47. De León M. Principios de la bioquímica : Lípidos [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 15]. Available from: [http://bioquimicamichelle.blogspot.com/2016/06/lipidos\\_27.html](http://bioquimicamichelle.blogspot.com/2016/06/lipidos_27.html)
  48. Marugán J, Torres M, Alonso C, Redondo M. Valoración del estado nutricional [Internet]. España; 2015 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
  49. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría [Internet]. Suiza; 2013 [cited 2020 Dec 15]. Available from: [https://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/es/](https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/)
  50. Ministerio de Salud de Chile. Patrones de crecimiento para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad (con líneas de corte). - Biblioteca Ministerio de Salud [Internet]. Chile; 2018 [cited 2020 Dec 15]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/patrones-de-crecimiento-para-la-evaluacion-nutricional-de-ninos-ninas-y-adolescentes-desde-el-nacimiento-hasta-los-19->

anos-de-edad/

51. Figueroa G, Witriw A, Ferrari M, et al. Evaluación nutricional [Internet]. Argentina; 2016 [cited 2020 Dec 15]. Available from: [https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico Evaluación Nutricional 2019.pdf](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico_Evaluación Nutricional 2019.pdf)
52. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Desnutrición [Internet]. Ecuador; 2014 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrición>
53. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Suiza; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
54. Machado K, Gil P, Ramos I, Pírez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo [Internet]. Vol. 89, Archivos de Pediatría del Uruguay. Uruguay: Archivos de Pediatría del Uruguay; 2018 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://dx.doi.org/10.31134/AP.89.S1.2>
55. Juanet J. Obesidad Infantil [Internet]. Perú; 2018 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Pediatrica/obesidad-infantil-conoce-las-causas>
56. Cordero B. Índices más altos de desnutrición en menores de 5 años en Latinoamérica [Internet]. Ecuador; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-presenta-uno-de-los-indices-mas-altos-de-desnutricion-en-menores-de-5-anos-93003>
57. Sánchez A. La desnutrición infantil: causas y detección [Internet]. Perú; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://eresmama.com/la-desnutricion-infantil-causas-deteccion/>

58. Agudo A. La condena de por vida de la desnutrición infantil [Internet]. España; 2016 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [https://elpais.com/elpais/2016/10/07/planeta\\_futuro/1475833790\\_799620.html](https://elpais.com/elpais/2016/10/07/planeta_futuro/1475833790_799620.html)
59. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Tipos de desnutrición y sus efectos [Internet]. España; 2017 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/tipos-de-desnutricion/>
60. Quimis J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años [Internet]. Ecuador; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2177/1/JENNIFER SELENA QUIMIS DELVALLE.pdf](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2177/1/JENNIFER_SELENA_QUIMIS_DELVALLE.pdf)
61. Peña L. Alimentación del preescolar y escolar [Internet]. España; 2002 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf)
62. Galarza V. Hábitos alimentarios saludables [Internet]. Perú; 2007 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_1163\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf)
63. Moreno J, Galiano MJ. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente [Internet]. España; 2015 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
64. Rivero M, Moreno L, Dalmau J, Moreno J, Aliaga A, García A, et al. Libro Blanco de la NUTRICIÓN INFANTIL en España [Internet]. España: Tipolínea, S. A. U.; 2015 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [www.cedro.org](http://www.cedro.org)

65. Calero C. Seguridad alimentaria en Ecuador desde un enfoque de acceso a alimentos [Internet]. Ecuador; 2011 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=52065>
66. Martínez C, Parco E, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente con leucemia en un instituto especializado - 2018 [Internet]. Lima, Perú; 2018 [cited 2019 Oct 1]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores\\_MartinezFierro\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3969/Factores_MartinezFierro_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Jiménez R. Valoración del estado de salud físico y psicosocial en los adolescentes de La Rioja: Influencia de los hábitos de vida y los factores sociodemográficos [Internet]. España; 2021. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/290649.pdf>
68. Alcca J, Portilla A. Influencia de los factores sociodemográficos y estilos de vida de las madres en la prevalencia de anemia en sus hijos de 6 a 12 meses, Puesto de Salud Nazareno, Arequipa, 2020 [Internet]. Arequipa, Cajamarca; 2021 [cited 2022 Jun 8]. Available from: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13357/TSalchj\\_poh aay1.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13357/TSalchj_poh aay1.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
69. Moreno Y, Gutiérrez J, Luna C, Rojas A. Determinantes de la salud que intervienen en el hábito alimentario de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017 [Internet]. Argentina; 2018 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/13068/32-salud-humana-moreno-yamila-unc.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13068/32-salud-humana-moreno-yamila-unc.pdf)

70. Restrepo S, Maya M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar [Internet]. Colombia; 2005 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/557/55703606.pdf>
71. De La Cruz E. La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación inicial [Internet]. Venezuela; 2015 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512015000100009](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512015000100009)
72. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Suiza; 2018 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
73. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Alimentación Saludable [Internet]. Estados Unidos; 2013 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>
74. Pérez C, Aranceta J, Salvador G, Varela G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 17]; Available from: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015sup11FFQ.pdf>
75. Gil Á, Martínez E, Olza J. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 17]; Available from: [http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.COMUN.SUPL.1-2015\\_Calidad dieta.pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.COMUN.SUPL.1-2015_Calidad dieta.pdf)
76. Reviriego C. Cómo de estrictos han de ser los horarios de comida de los niños [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/como-de-estrictos->

han-de-ser-los-horarios-de-comida-de-los-ninos/

77. Fundación EROSKI. Trabajo y alimentación [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://trabajoyalimentacion.consumer.es/ninos-de-4-11-anos/introduccion>
78. UNICEF. Día Mundial del Lavado de Manos: - diarrea - desnutrición + vida [Internet]. Latino América; 2020 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-del-lavado-de-manos-diarrea-desnutricion-vida>
79. Fonken LK, Nelson RJ. The effects of light at night on circadian clocks and metabolism [Internet]. Vol. 35, Endocrine Reviews. Estados Unidos: Endocrine Society; 2014 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673196/>
80. Vela A, Olavarrieta S, Fernández J. Sueño y estrés: relación con la obesidad y el síndrome metabólico [Internet]. España; 2007 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/224875023\\_Sueno\\_y\\_estres\\_relacion\\_con\\_la\\_obesidad\\_y\\_el\\_sindrome\\_metabolico](https://www.researchgate.net/publication/224875023_Sueno_y_estres_relacion_con_la_obesidad_y_el_sindrome_metabolico)
81. Aravena P, Mansilla A, Pangue A, Needham V, Muñoz C. Estado nutricional y horas de sueño en escolares de enseñanza básica de la ciudad de Punta Arenas, año 2016 [Internet]. Vol. 44, Revista Chilena de Nutricion. Chile: Sociedad Chilena de Nutricion Bromatologia y Toxilologica; 2017 [cited 2020 Dec 17]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000300270>
82. Avila H, Aedo Da, Levin L, Bourges H, Barquera S. El agua en la nutrición [Internet]. Vol. 34, Acta Pediatr Mex. México; 2013 [cited 2020 Dec 17]. Available

from: [www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)

83. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Programa Articulado Nacional 2021. Lima, Perú; 2021.
84. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe [Internet]. Estados Unidos; 2018 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-desigualdad-agrava-el-hambre-la-desnutricion-y-la-obesidad-en-AL>
85. Avilés D. Estado nutricional, prácticas de alimentación, cuidado e higiene entre niños de diferente religión materna. Carhuanca, Ayacucho 2012 [Internet]. Lima, Perú; 2018 [cited 2022 Jun 9]. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10076/Aviles\\_ad.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10076/Aviles_ad.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
86. Contreras H. Alimentación y religión. España; 2005.
87. Espinosa H, Abril V, Encalada L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador [Internet]. Vol. 46, Revista chilena de nutrición. Ecuador: Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología; 2019 Dec [cited 2022 Jun 9]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182019000600675](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675)
88. Hernández L, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales [Internet]. Vol. 19, Rev. Salud Pública. Colombia; 2017 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>



89. Instituto Tomás Pascual Sanz -. La importancia de los lácteos en la infancia [Internet]. Vol. 13, EFSA Journal. España: Wiley-Blackwell Publishing Ltd; 2019 May [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.institutotomas Pascualsanz.com/la-importancia-los-lacteos-la-infancia/>
90. InfoSalus. Por qué reducir el consumo de embutido y su relación con el cáncer [Internet]. España; 2017 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.infosalus.com/nutricion/noticia-reducir-consumo-embutido-relacion-cancer-20180217081434.html>
91. Escribano A. La importancia de las legumbres en el desarrollo infantil [Internet]. España; 2020 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.copacovap.es/2020/03/31/la-importancia-de-las-legumbres-en-el-desarrollo-infantil/>
92. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO. Frutas y verduras esenciales en tu dieta [Internet]. Roma; 2020 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.fao.org/3/cb2395es/cb2395es.pdf>
93. Uauy R, Olivares S. Importancia de las grasas y aceites para el crecimiento y desarrollo de los niños [Internet]. Chile; 2020 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.fao.org/3/t4660t/t4660t05.htm#:~:text=Durante los primeros seis meses,el desarrollo del sistema nervioso.>
94. Partearroyo T, Sánchez E, Varela G. El azúcar en los distintos ciclos de la vida: desde la infancia hasta la vejez [Internet]. España; 2013 [cited 2022 Jun 9]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000005)

95. Organización Mundial de la Salud - OMS. Ingesta de azúcares para adultos y niños [Internet]. Suiza; 2015 [cited 2022 Jun 9]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO\\_NMH\\_NHD\\_15.2\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf)
96. Reviriego C. Gelatina, un alimento poco nutritivo para los niños [Internet]. España; 2019 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/gelatina-un-alimento-poco-nutritivo-para-los-ninos/>
97. Ministerio de Salud. Nutrición por etapa de vida: Alimentación del pre escolar de 3 a 5 años [Internet]. Perú; 2015 [cited 2020 Dec 17]. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta\\_Escolar\\_de\\_3\\_a\\_5.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Escolar_de_3_a_5.pdf)
98. Ministerio de Salud - MINSA. Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. Lima, Perú; 2019 [cited 2022 Jun 9]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
99. Zheng J, Gao L, Xue H, Xue B, Zhao L, Wang Y, et al. Eating-out behaviors, associated factors and associations with obesity in Chinese school children: findings from the childhood obesity study in China mega-cities. *Eur J Nutr* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2022 Jun 10];60(6):3003–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33439333/>
100. Salas J, Maraver F, Rodríguez L, Sáenz M, Vitotia I, Moreno L. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual [Internet]. Vol. 37, *Nutrición Hospitalaria*. España: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2020 [cited 2022 Jun 9]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000700026](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026)

## ANEXOS

### Anexo 01. Instrumento de Recolección de Datos

#### Anexo 01. Instrumento de Recolección de Datos

### Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021.

La presente encuesta va dirigida a los padres de familia o tutores de los niños/as menores de cinco años, la misma que servirá para investigación y recolección de datos sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población en estudio. Esta información será confidencial. Le agradezco por su colaboración.

#### 1. Condiciones Sociales y Estado nutricional.

##### DATOS DEL NIÑO/A

<b>Código de encuesta</b>	<b>Edad</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Peso</b>	
<b>Género</b>	<b>Talla</b>	
<b>Dirección</b>	<b>Celular</b>	
<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para la talla</b>	<b>Talla para la edad</b>
-Sobrepeso >+2	-Obesidad >+3	- Muy alto >+3
-Normal +2 a -2	-Sobrepeso >+2	- Alto >+2
-Bajo peso <-2 a -3	-Normal +2 a -2	- Normal +2 a -2
-Bajo peso severo <-3	-Desnutrición Aguda <-2 a -3	- Talla baja <-2 a -3
	-Desnutrición severa severo <-3	- Talla baja severa <-3

##### DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

<b>Parentesco familiar</b> Madre Padre	<b>Religión</b> Católica No católica
<b>Estado civil</b> Soltera/o Casada/o Conviviente Otro: _____	<b>Ocupación</b> Ama de casa Trabajadora pública Trabajadora independiente Comerciante Otro; _____
<b>Grado de instrucción</b> Sin instrucción Primaria	Secundaria Superior

**2. Frecuencia de consumo de grupos alimentarios y otros hábitos**

(Marque con una X en la casilla correspondiente la frecuencia de consumo de alimentos que consume su niño/a)

1. LÁCTEOS Y DERIVADOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Leche				
Yogurt				
Queso				
2. CARNES Y DERIVADOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Pollo				
Carne de res				
Carne de cerdo				
Vísceras y sangrecita				
Hígado				
Embutidos (chorizo, mortadela, salchicha, etc.)				
3. HUEVOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Huevo				
4. PESCADOS Y MARISCOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Pescado				
Conserva de pescado en aceite o agua				
Camarón				
Concha				
5. CEREALES Y DERIVADOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Arroz				
Avena				
Cebada				
Quinoa				
Maíz				
Choclo				
Mote				
*Harina de maíz				
Pan				
Fideos				
6. LEGUMINOSAS Y DERIVADOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Frejol				
Lenteja				
Arveja				
Pallar				
Chocho				
Habas				

7. TUBÉRCULOS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Racacha				
Yuca				
Papa				
Camote				
8. FRUTAS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Naranja				
Manzana				
Pera				
Mandarina				
Papaya				
Sandía				
Piña				
Plátano				
Fresas				
Uvas				
9. VERDURAS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Zanahoria				
Cebolla				
Remolacha				
Tomate				
Lechuga				
Brócoli				
Coliflor				
Espinaca				
Acelga				
10. GRASAS Y ACEITE				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Mantequilla				
Aceite vegetal				
Manteca animal				
11. AZÚCARES				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Azúcar blanca				
Azúcar morena				
Miel de abeja				
12. BEBIDAS AZUCARADAS				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Jugo de fruta envasado				
Gaseosa				
Gelatina				
Jugos de sobres				

13. DULCES Y SNACK				
Alimento	Nunca	Semanal		Diario
		2-3 veces	4 – 5 veces	
Caramelos				
Chocolate				
Papas fritas				
Maní de dulce				
Piqueos snack				
Otros				

**14. ¿Cuántas veces al día consume alimentos su hijo/a?**

De 1 a 2 veces	De 3 a 5 veces	Más de 5 veces al día
----------------	----------------	-----------------------

**15. ¿Qué forma de preparación de alimentos realiza con mayor frecuencia?**

Fritos	Estofados	Asados
Al horno	Sancochado	

**16. ¿Su hijo realiza algún tipo de actividad al servirse los alimentos?**

Se entretiene mirando televisión	
Se entretiene jugando con el celular	
Se entretiene viendo videos	
Se entretiene con sus juguetes	
Realizan otra actividad: _____	
No realiza otra actividad diferente a comer	

**17. ¿Con qué frecuencia su hijo come fuera de casa?**

De 1 a 3 veces a la semana	De 4 a 5 veces a la semana	Más de 5 veces a la semana
----------------------------	----------------------------	----------------------------

**18. ¿Cuántos Litros de agua bebe su hijo al día?**

Menos de 1 L	De 1 a 2 Litros	Más de 2 Litros
--------------	-----------------	-----------------

*Extraído de: Elizabeth López Tabango (2019) (24)*

*(Modificado por la investigadora),*

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo 02. Validación de Instrumento mediante Juicio de Expertos



Universidad Nacional de Cajamarca  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS



DE LA SALUD

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: AHUIRA HUARCAYA GENOVEVA-CNP N°1359

Cargo de la Institución donde labora: COORDINADORA DE IA ESANS- RIS CAJAMARCA

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

EN EL INSTRUMENTO:

En pescados y mariscos, en lugar de atún y sardinas deberá ser conservas de pescado en aceite o agua

En snack dulces considerar en un ítem, otros

CAJAMARCA, 14 DE NOVIEMBRE DEL 2021



Universidad Nacional de Cajamarca  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS  
DE LA SALUD



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**4. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres: SOLIZ ROMERO SUSANA -CNP N°2221

Cargo de la Institución donde labora: NUTRICIONISTA - HOSPITAL REGIONAL

DOCENTE DE CAJAMARCA – ESP. NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL

**5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**6. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

EN EL INSTRUMENTO:

En carnes y derivados, incrementar vísceras y sangrecita.

En snack y dulces considerar un ítem, otros.

CAJAMARCA, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021

Lic. Susana Soliz Romero  
NUTRICIONISTA  
C.N.P. 2221





Universidad Nacional de Cajamarca  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS  
DE LA SALUD



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres: LAGOS MURRIETA, ELEANA – CNP 4263

Cargo de la Institución donde labora: NUTRICIONISTA - HOSPITAL REGIONAL

DOCENTE DE CAJAMARCA – ESP. NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

En el instrumento:

En el grupo CARNES Y DERIVADOS, crear Item “Embutidos” para agrupar salchicha, chorizo, mortadela. Además agregar un ítem Estevia (un edulcorante no puede pertenecer a este grupo)

En el grupo CEREALES Y DERIVADOS, incluir Quinua

CAJAMARCA, 15 DE NOVIEMBRE DEL 2021

Lic. Eleana Lagos Murrieta  
NUTRICIONISTA  
CNP 4263

## 3. Mensajes para una alimentación saludable

Para brindar a la población información que contribuya a la adopción de nuevas prácticas de alimentación saludable y a la mejora de su estado nutricional, se proponen doce mensajes, que toman en cuenta: 1) elegir alimentos naturales como la base de la alimentación; 2) evitar alimentos procesados y ultra-procesados para prevenir enfermedades; y 3) practicar un estilo de vida saludable. Así, los mensajes están divididos en tres temáticas de la siguiente manera:

### **Temática A:**

**Prefiere y elige alimentos naturales como la base de tu alimentación y evita los alimentos ultra-procesados.**

Conjunto de mensajes que promueven la elección y consumo de alimentos naturales como: frutas, vegetales, menestras, carnes, leche y cereales que son ricos en fibra, hierro y diversos minerales y nutrientes. Asimismo, se recomienda consumir con moderación los alimentos procesados como quesos, pan, mermeladas o jamones, entre otros, por cuanto contienen cantidades elevadas de sal o azúcar. Del mismo modo, se sugiere evitar alimentos

ultra-procesados como bebidas gaseosas, jugos de frutas azucarados envasados, yogures azucarados y con colorantes, papas fritas envasadas, entre otros.

### **Temática B:**

**Prepara comidas y platos con alimentos naturales, y recurre a la rica y variada tradición culinaria del Perú.**

Conjunto de mensajes que promueven la comida casera y preparaciones culinarias tradicionales, que se adaptan perfectamente a una cocina que al mismo tiempo es saludable y sabrosa.

### **Temática C:**

**Practica un estilo de vida saludable.**

Conjunto de mensajes que describen prácticas como beber agua, hacer ejercicio cotidianamente, evitar permanecer largas horas sentado y mantener una actitud crítica a la publicidad de comidas y bebidas ultra-procesadas.

## Prefiere y elige alimentos naturales como la base de tu alimentación y evita los alimentos ultra-procesados

### Mensaje 1

#### Elige y disfruta todos los días de la variedad de alimentos naturales disponibles en tu localidad

El Perú, en el ámbito internacional, es reconocido como una despensa natural de alimentos únicos en calidad y sabor, los mismos que preparados de manera saludable constituyen la base de una dieta que contiene todas las propiedades saludables del alimento, permitiendo de esta manera cubrir las necesidades nutricionales del organismo, previniendo la desnutrición, sobrepeso/obesidad y enfermedades asociadas como las enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes entre otras; en ese sentido, la elección de alimentos frescos y naturales propios de la región se convierte en la base de una alimentación saludable y culturalmente apropiada.

Por tal motivo, es recomendable consumir alimentos naturales en lugar de alimentos ultra procesados que contienen excesivas cantidades de sodio, azúcar, grasa saturada y grasa *trans*. Asimismo, se debe evitar

que estos alimentos reemplacen las preparaciones caseras a ser consumidas por las familias.

Es recomendable que los ingredientes culinarios como el aceite, azúcar y sal, sean usados con moderación. Asimismo, se recomienda emplear ingredientes culinarios de origen natural, como los ajíes, hierbas aromáticas, pimienta, cominos, ajos, entre otros, que pueden ser utilizados a gusto del comensal.

#### Consejos prácticos:

- Prepara tus comidas con alimentos naturales y disponibles en tu localidad.
- Consume comidas locales preparadas de manera saludable.
- Disfruta de nuestra gastronomía sin exagerar en sus cantidades.
- Si comes fuera de casa, busca un menú casero o comida tradicional.



## Mensaje 2

### **Reduce el consumo de alimentos procesados para proteger tu salud.**

Los alimentos procesados son aquellos elaborados de manera artesanal o industrial, a partir de alimentos en estado natural. Para su elaboración se añade sal, azúcar, aceite u otras sustancias de uso culinario, con el propósito de hacerlos durables y más agradables al paladar. En su preparación se utilizan diferentes procedimientos, entre los cuales destacan la cocción, el secado o la fermentación no alcohólica, como el caso de los panes, el queso y el yogur.

### **Consejos prácticos:**

- Elige alimentos que tengan un menor contenido de azúcar y sal. Revisa las etiquetas.
- Evita consumir diariamente alimentos procesados.
- Cuando consumes alimentos procesados, come en porciones pequeñas.

Mensaje 3

**Protege tu salud evitando el consumo de alimentos ultra-procesados.**

Los alimentos ultra procesados con formulaciones industriales fabricadas integra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios

a partir de materias orgánicas, como derivados de petróleo y carbón (colorantes, aromáticos, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas).

Son ejemplos de este tipo de alimentos, las bebidas gaseosas endulzadas, jugos de frutas embotellados, panes empaquetados, golosinas, queques empaquetados, la mayoría de galletas dulces y saladas, comidas para preparar en microondas,

**Consejos prácticos:**

- Al preparar la lonchera de tus hijos, evita los productos ultra procesados como embutidos, galletas rellenas y bocaditos dulces o salados envasados.
- Es aconsejable no consumir mayonesa y otras cremas o salsas envasadas con tus alimentos, porque contienen altos contenidos de sal, grasas saturadas y grasas trans.
- Es recomendable disminuir el consumo de pasteles y queques ultra procesados, por su alto contenido de grasas y azúcares.
- Evita bebidas azucaradas envasadas y consume agua natural.



## Prepara comidas y platos con alimentos naturales, y recurre a la rica y variada tradición culinaria del Perú.

### Mensaje 4

**Pon color y salud en tu vida, consumiendo diariamente frutas y verduras.**

Las frutas y verduras contienen vitaminas, minerales y otros componentes esenciales para el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y la prevención de enfermedades. Asimismo, las frutas y verduras contribuyen a prevenir el sobrepeso, reduciendo el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y diversos tipos de cáncer, claramente asociados a esa condición<sup>17,18</sup>.

Considerando estos beneficios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda consumir diariamente un mínimo de 400 gramos de frutas y verduras<sup>19</sup>. Resulta importante que toda tu familia acompañe cada comida con una porción de fruta y verduras de colores variados. Es preciso señalar que es preferible evitar las frutas o verduras envasadas, pues suelen contener preservantes, añadidos de azúcar, aceite y/o sal.

#### Cantidad recomendada

400 gramos de verduras y frutas al día



#### Consejos prácticos:

- Cuando vayas de compras, elige frutas y verduras de distintos colores, y de preferencia, de la estación.
- Acompaña tu almuerzo y tu cena con ensaladas de verduras frescas o cocidas.
- Anímate a añadir una fruta en tu desayuno, almuerzo y cena.
- Lava bien las frutas y verduras antes de consumirlas.
- Anímate a probar frutas y verduras que usualmente no consumes.

## Mensaje 5

**Fortalece tu cuerpo y mente, comiendo diariamente un alimento de origen animal, como carnes, vísceras, sangrecita, pescado, huevos y lácteos.**

Los alimentos de origen animal ayudan a la formación, crecimiento y mantenimiento de tu cuerpo, pues contienen proteínas de alto valor biológico, que son esenciales para la construcción y reparación de los tejidos del organismo; y micronutrientes, como vitamina A, vitamina D y vitaminas del complejo B; y minerales como el hierro y el zinc, que previenen la anemia y contribuyen al desarrollo de nuestras defensas contra las enfermedades.

Así, su consumo resulta saludable y recomendable en todos los grupos de edad, sobre todo en el caso de los niños, mujeres adolescentes, mujeres embarazadas o en

periodo de lactancia, que son más propensos a la anemia. En este sentido, cabe resaltar que la sangrecita y las vísceras como el hígado, el corazón, el bazo, y el riñón, son excelentes fuentes de hierro.

Del mismo modo, cabe destacar que el pescado, gracias a su aporte de ácidos grasos omega-3, contribuye a la disminución del riesgo cardiovascular<sup>24,25,26</sup> por lo cual resulta recomendable integrarlo a la dieta familiar dos veces a más a la semana, aprovechando que en nuestro país existe gran variedad y disponibilidad en todas las regiones.

Así también, el huevo resulta un alimento importante por el aporte de proteína de alto valor biológico que contribuye al mantenimiento de un buen estado nutricional, así como al crecimiento y desarrollo en niños, adolescentes y gestantes. Los lácteos son también una fuente de proteínas y calcio<sup>27</sup>.

### Consejos prácticos:

- Consume carnes rojas, vísceras o sangrecita al menos tres veces por semana.
- Consume menos frituras. En su lugar, prefiere preparaciones guisadas, a la plancha, al horno o al vapor.
- Consume pescado al menos dos veces por semana.
- Consume carne de aves, como pollo, pavo y pavita, u otras, como cuy o conejo, dos veces por semana.
- Antes de cocinar, retira la grasa visible de las carnes rojas, y el pellejo de las aves.
- Puedes consumir un huevo al día, de preferencia sándwichado.
- Consume leche, queso y yogur naturales para fortalecer tus huesos y tus dientes.

## Mensaje 6

**Que no te falten las menestras; son sabrosas, muy saludables y se pueden preparar de muchas formas.**

Las menestras, como las lentejas, los frijoles, las arvejas, las habas, los pallares, garbanzos entre otros, constituyen una buena fuente de proteína de origen vegetal y en combinación con los cereales de la dieta cotidiana, aportan aminoácidos esenciales a nuestro organismo. Además, las menestras contienen fibra, vitaminas y minerales. Del mismo modo, son fuente de carbohidratos complejos que brindan energía<sup>26,28</sup>.

Su consumo resulta saludable y recomendable para que forme parte integral de nuestra dieta regular en todos los grupos de edad, sobre todo para las personas con actividad física intensa, los adolescentes en edad de crecimiento, las gestantes y lactantes, así como los adultos mayores. Además, contribuye a la prevención y control de la presión alta y su consumo está asociado a un menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular<sup>27</sup>.



### Consejos prácticos:

- Acompaña tu preparación de menestras con un cereal, como arroz o quinua; y puedes servirla con pequeñas porciones de alimento de origen animal, como carne, pollo, pescado, vísceras o huevo.
- Agrega menestras a tus ensaladas.
- Acompaña el consumo de menestras con frutas o jugos naturales ricos en vitamina C, como limonada.



Mensaje 7

**Cuida tu salud; evita el sobrepeso disminuyendo el consumo de azúcares en tus comidas y bebidas.**

El consumo excesivo de azúcar contribuye al sobrepeso e incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes<sup>(OMS, 2016)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha comprobado que la ingesta de alimentos y bebidas ricos en azúcares puede ser una fuente importante de calorías innecesarias, para toda la población.

Cabe resaltar que existen varios productos como gaseosas, jugos y refrescos azucarados, galletas, postres, entre otros que contienen cantidades excesivas de azúcar.



De acuerdo a la OMS, el consumo de azúcares se debería reducir a menos del 10% del total de energía<sup>(2)</sup> que se necesita diariamente. Esto es equivalente a 10 cucharaditas al día.

**Consejos prácticos:**

- Acostúmbrate a disfrutar de infusiones y refrescos preparados en casa sin azúcar.
- Reemplaza los postres, galletas rellenas, dulces envasados y tortas por frutas al natural.
- Reemplaza las gaseosas, los jugos de fruta envasados y los jugos azucarados envasados, por agua o jugos naturales sin azúcar.
- Al preparar la bebida para la lonchera de tus hijos, considera opciones saludables como agua, refrescos naturales a base de frutas, chicha morada, emolientes o infusiones, todos ellos, bajos en azúcar o sin azúcar.
- La miel de abeja, la algarrobina y la chancaca contienen azúcar, modera su consumo.
- Disfruta el sabor propio de los alimentos naturales y de tus preparaciones.

Mensaje 8

**Cuida tu peso consumiendo con moderación el arroz, el pan y los fideos.**

El consumo excesivo de estos productos contribuye al sobrepeso e incrementa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes. Disminuye las porciones de estos alimentos.

**Proporción adecuada**

Plato de 21 cm.



**MEDIO PLATO**  
de verduras

**UN CUARTO**  
de cereales

**UN CUARTO** de  
alimentos de origen animal

Comemos como si fuéramos a realizar un gran despliegue de energía física, y luego pasamos la mayor parte del día sentados en casa, en el centro de trabajo, en el colegio y/o en el transporte.

**Consejos prácticos:**

- En el desayuno, puedes consumir hasta dos unidades de pan dependiendo de tu actividad física.
- Consume arroz o fideos o pan en el almuerzo o la cena, no los tres alimentos a la vez.
- Evita servirte el plato lleno o repetir, no son prácticas saludables.

## Practica un estilo de vida saludable

### Mensaje 10 Mantente saludable tomando de 6 a 8 vasos de agua al día.

El agua es indispensable para el buen funcionamiento de nuestro organismo, y dado que no se almacena en el cuerpo, es preciso reponerla durante el día<sup>26,27</sup>. Por ello, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria<sup>28</sup> recomienda el consumo diario de 2 a 2.5 litros de agua, aproximadamente de 6 a 8 vasos. Esta puede provenir de tres fuentes: agua pura, infusiones o jugos de frutas sin azúcar, y los alimentos que consumimos durante el día.



Cabe resaltar que las personas que realizan más actividad física y aquellos que viven en ambientes cálidos, requieren de un mayor consumo de agua<sup>29</sup>.

La sensación de sed es un inicio de deshidratación. Por eso, es importante no esperar a sentirla para tomar agua, por lo que se recomienda planificar su consumo durante el día.

#### Consejos prácticos:

- Durante el día, toma al menos 4 vasos de agua pura. Los demás pueden ser infusiones, refrescos o jugos naturales sin azúcar.
- Asegúrate que el agua que estás tomando sea segura. Es preferible tomar agua hervida.
- No esperes a tener sed para tomar agua.
- Recuerda incentivar el consumo de agua en el adulto mayor, ya que su sensación de sed se encuentra disminuida.

Mensaje 11

**Mantén tu cuerpo y mente activos y alertas, realiza al menos 30 minutos de actividad física al día.**

La práctica regular de actividad física reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes y diversos tipos de cáncer, contribuyendo al control adecuado del peso. Del mismo modo, mejora el estado muscular y la función cardiorrespiratoria, así como la salud ósea y funcional. Adicionalmente, contribuye a disminuir el estrés, reduciendo los síntomas de depresión y ansiedad<sup>22-24</sup>.



Considerando estos beneficios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda mantener niveles adecuados de actividad física durante todos los etapas de vida.

Así, es importante que cada uno de los miembros de la familia tenga una rutina de actividad física, sean niños, adolescentes, jóvenes, adultos o adultos mayores.

**Consejos prácticos:**

- Las tareas domésticas, como barrer, lavar, trapear o baldear, también pueden ser parte de tu rutina de actividad física.
- Utiliza las escaleras en lugar del ascensor.
- Procura tener una rutina de actividad física de 30 minutos o más, no hay necesidad de ir a un sitio en especial, por ejemplo: caminar, montar bicicleta, entre otros.
- Promueve la práctica grupal de juegos, baile o deportes con tu familia y amigos.
- Organízate con tus compañeros de oficina para realizar la "pausa activa" con ejercicios de estiramiento y movilidad.

## Mensaje 12

**Prefiere preparaciones caseras y disfrútalas en compañía**

Nuestra cocina peruana ha alcanzado un amplio reconocimiento a nivel mundial al privilegiar el uso de alimentos locales, ser sabrosa, revelar un estilo de alimentación casera como una actividad trascendente para el bienestar de hogares y familias. Por eso, es importante estimular que se cocine en casa, y que entre los miembros de la familia se promueva el aprendizaje de las preparaciones caseras<sup>45</sup>, el disfrutar el momento de consumir los alimentos tanto en familia o con amigos contribuye al bienestar social y emocional de las personas.

Recordemos que una de las principales amenazas para disfrutar de una alimentación saludable, es el estilo de vida urbano, expresado en parte por el crecimiento de las cadenas y franquicias de comida rápida. En

ese sentido, si comes en la calle busca un lugar de comida casera en lugar de comidas rápidas.

Está demostrado que el compartir las comidas familiares tiene beneficios, como disminuir la probabilidad de padecer sobrepeso, desórdenes alimentarios y favorecer el consumo de alimentos saludables<sup>46,47</sup>. Recuerda que el momento de comer es un acto social, por lo que es aconsejable comer en compañía.

**Cocinar es una habilidad que todo niño debería aprender, como nadar, tocar un instrumento o manejar bicicleta.**

**Consejos prácticos:**

- Promueve el diálogo a la hora de comer con tus familiares y amigos.
- Procura comer en horarios determinados y sin prisa.
- Evita comer frente al televisor, computadora, celular o tablet.
- Promueve la participación de los integrantes de la familia en la planificación y preparación de las comidas.

## Gráfica Alimentaria

A modo de resumen, aquí presentamos la gráfica alimentaria para la población peruana, que te ayudará a recordar la información presentada en los 12 mensajes.

Esta gráfica ha sido especialmente diseñada para nuestra población y fue validada en dos fases. La primera, se realizó con expertos en alimentación y nutrición de entidades públicas y privadas, y la segunda, con población de Lima Metropolitana y ciudades de la costa, la sierra y la selva de nuestro país.

En esta última, participaron alrededor de 400 personas, de ambos sexos, en cinco distintos rangos de edad: estudiantes de primaria (08 a 10 años) y secundaria (15 a 17 años), jóvenes (20 a 29 años), adultos (30 a 45 años) y adultos mayores (60 a 75 años).



### Evita los alimentos ultra-procesados



## APÉNDICES

### Apéndice 01. Análisis de Confiabilidad de Instrumento mediante Alfa de Cronbach

#### ALFA DE CRONBACH: INSTRUMENTO “FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS Y OTROS HÁBITOS”

**Análisis de fiabilidad - confiabilidad del instrumento.  
Escala: TODAS LAS VARIABLES**

Resumen de procesamiento de casos			
	N	%	
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	18

#### Estadístico Total De Elementos

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	70,50	138,053	,217	,901
VAR00002	70,90	131,779	,366	,899
VAR00003	71,00	127,474	,644	,892
VAR00004	71,65	130,239	,386	,899
VAR00005	71,05	120,682	,794	,887
VAR00006	71,35	134,345	,341	,899
VAR00007	71,70	125,379	,567	,894
VAR00008	70,30	139,484	,093	,904
VAR00009	70,85	131,713	,497	,896
VAR00010	70,35	134,134	,385	,898
VAR00011	71,00	127,789	,676	,892
VAR00012	70,90	125,884	,696	,891
VAR00013	70,90	121,463	,864	,886
VAR00014	70,90	121,358	,869	,885
VAR00015	70,75	125,776	,701	,890
VAR00016	71,30	134,853	,376	,898
VAR00017	71,70	134,011	,299	,901
VAR00028	71,05	127,839	,520	,895

**Apéndice 02: Consentimiento informado**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.**  
**ESCUELA DE POST GRADO**

**Título de la investigación:**

Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021.

**Investigadora:**

Lic. Nutrición. Karina Alvarez Morales

**Introducción y Objetivo del Estudio:**

Se le invita a participar en el presente estudio, el cual tiene por objetivo determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021; para lo cual, se le realizará una entrevista y se recogerá información para registrarlos en el instrumento de recolección de datos.

**Participantes:**

Las participantes de la presente investigación serán todos los niños de 3 a 5 años y sus familias de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del año 2021.

**Confidencialidad:**

La información obtenida a través del instrumento de recolección de datos será mantenida bajo estricta confidencialidad, garantizándole mantener en reserva su participación y los datos que brinden al entrevistador. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento, puesto que se trata de información personal.

**Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar de este proyecto de investigación.



**Beneficios:**

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se prevé que los resultados de la investigación sirvan para plantear estrategias de mejora de la calidad de vida, de los hábitos alimentarios y del estado nutricional de los niños.

**Derecho de retirarse del estudio:**

También es importante darle a conocer que usted tiene derecho a retirarse de la investigación, si así lo deseara, en cualquier momento, sin que esto provoque alguna consecuencia.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: .....  
identificada con N° DNI.....y edad....., estoy de acuerdo para participar en la investigación titulada Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021; para lo cual manifiesto que se me ha explicado la finalidad y la metodología de recolección de datos que se utilizará durante su ejecución.

Mi participación es voluntaria y, para qué así conste, firmo y plasmo mi huella en este consentimiento informado autorizando mi participación.

A los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2021.

Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Huella: \_\_\_\_\_

**Apéndice 03. Panel fotográfico de recolección de datos de la investigación**





