

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE  
1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA - LLACANORA,  
CAJAMARCA, 2024.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR**

**BACH. MARIELA LISBETH MONTEZA RIOS**

**ASESORA**

**DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Mariela Lisbeth Monteza Rios**

DNI: **47679179**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA – LLACANORA, CAJAMARCA, CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **7/06/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

9. Código Documento: **oid: 3117:465226513**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 9/06/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <hr/> <b>Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos</b> <b>DNI: 27167570</b>

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© Copyright, 2024

MARIELA LISBETH MONTEZA RIOS

Todos los Derechos Reservados

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

**MONTEZA RIOS, MARIELA LISBETH. 2024.**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA - LLACANORA, CAJAMARCA, 2024.**

Mariela Lisbeth Monteza Rios/ 82 páginas

Asesora: DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada Enfermería-UNC  
2024

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE  
1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA – LLACANORA,  
CAJAMARCA, 2024**

**AUTOR : Bach. Enf. Mariela Lisbeth Monteza Rios**

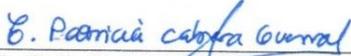
**ASESORA : Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**

  
M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave  
**PRESIDENTE**

  
M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña  
**SECRETARIA**

  
M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra  
**VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 9:00 am del 05 de Junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Hábitos Alimenticios y Desnutrición Infantil en Niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Maricela Lisbeth Montero Rios

Siendo las 11:00 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy Bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>H.Cs. Aida Gisela Ferrera Aldave</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>H.Cs. Flor Violeta Rafael Daldana</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>H.Cs. Teclia Patricia Cabrera Guerra</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Digna Nélida Medina Hoyos</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Manuel y Elva, con profundo amor y gratitud; quienes con esfuerzo, sacrificio y constante apoyo me ha guiado en cada paso de este camino. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mis hermanos Allin, Evelin, Eric y Edinson, por su cariño incondicional y sus palabras de aliento en los momentos difíciles.

Gracias por haber propiciado en mí el deseo de superación, el anhelo de triunfo en la vida y porque creyeron en mí, dándome ejemplos dignos de superación y entrega.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme, cuidarme y permitir el cumplimiento de mis metas trazadas.

A mi familia, mi más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional que ha sido fundamental a lo largo de este camino. A mis padres Manuel y Elva, por su amor, paciencia y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la dedicación. A mis hermanos Allin, Evelin, Eric y Edinson, por estar siempre presentes con palabras de aliento y por hacer más llevadero este proceso con su compañía. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en que dudé de mis propias capacidades. Este logro también es suyo.

A mis docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca, mi más sincero agradecimiento, quienes han sido una fuente constante de conocimiento, inspiración y guía a lo largo de mi formación académica. En especial, agradezco a la Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos, por su valioso acompañamiento, paciencia y dedicación durante el desarrollo de esta tesis. Su orientación académica y humana fue fundamental para culminar este proyecto.

A todos ellos, muchas gracias.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>vi</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>vii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivo	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Internacionales	8
2.1.2. Nacionales	9
2.1.3. Locales	10
2.2. Marco teórico	11
2.2.1. Hábitos alimenticios	11
2.2.2. Desnutrición infantil	20
2.3. Bases teóricas	26

2.4. Terminología básica	27
2.5. Hipótesis	27
2.6. Variables	28
2.7. Operacionalización de variables	29
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>31</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	31
3.2. Área de estudio	31
3.3. Población de estudio	32
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.4.1. Criterios de inclusión	32
3.4.2. Criterios de exclusión	32
3.5. Unidad de análisis	33
3.6. Cálculo de tamaño de muestra	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.9. Procesamiento de recolección de datos	36
3.10. Procesamiento y análisis de datos	36
3.11. Consideraciones éticas	36
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>38</b>
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	57

**LISTA DE TABLAS**

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Hábitos alimenticios en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.	38
<b>Tabla 2.</b> Dimensiones de los hábitos alimenticios en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.	40
<b>Tabla 3.</b> Desnutrición infantil en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024	42
<b>Tabla 4.</b> Indicadores de desnutrición infantil en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.	43
<b>Tabla 5.</b> Relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.	44

**LISTA DE ANEXOS**

	Pág.
<b>Anexo 1.</b> Cuestionario: hábitos alimenticios.	57
<b>Anexo 2.</b> Solicitud de autorización para recolección de información.	59
<b>Anexo 3.</b> Hoja de consentimiento informado	60
<b>Anexo 4.</b> Evaluación antropométrica	61
<b>Anexo 5.</b> Curvas de crecimiento-OMS	62

## GLOSARIO

- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- ENDES:** Encuesta Demográfica y Salud Familiar
- IPE:** Instituto Peruano de Economía
- MINSA:** Ministerio de Salud

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Yanamarca -Llacanora, Cajamarca, 2024. Estudio descriptivo no experimental, de tipo correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 104 niños entre 1 y 5 años. Para identificar los hábitos alimenticios se aplicó un cuestionario de 10 ítems distribuidas en 3 dimensiones: frecuencia del consumo de alimentos por semana, número de comidas - momento de lavado de manos y consumo de refrigerio - loncheras; y para la evaluación de la desnutrición infantil se utilizaron los indicadores antropométricos: talla/edad, peso/edad, peso/talla. Los resultados indican que el 76,0% de los niños presentan hábitos alimenticios adecuados, mientras que el 24,0% mantiene hábitos alimenticios inadecuados. En relación a la desnutrición infantil: 80,8% no presenta desnutrición, en tanto que el 19,2% si la presenta. Se concluye que: existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024. Asimismo, se deduce que los niños con hábitos alimenticios saludables tienen menor probabilidad de presentar desnutrición, mientras que aquellos con hábitos alimenticios no saludables son más propensos a desarrollarla.

**Palabras claves:** Hábitos alimenticios, desnutrición infantil, niños 1 a 5 años.

## ABSTRACT

The present research work had the objective of determining the relationship between eating habits and child malnutrition in children from 1 to 5 years of age attended at the Yanamarca - Llacanora Health Post, Cajamarca, 2024. This was a descriptive, non-experimental, correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 104 children between 1 and 5 years of age. To identify eating habits, a questionnaire of 10 items distributed in 3 dimensions was applied: frequency of food consumption per week, number of meals - time of hand washing and consumption of snacks - lunch boxes; and for the evaluation of child malnutrition, anthropometric indicators were used: height/age, weight/age, weight/height. The results indicate that 76.0% of the children have adequate eating habits, while 24.0% have inadequate eating habits. In relation to child malnutrition: 80.8% do not present malnutrition, while 19.2% do present malnutrition. It is concluded that: there is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between eating habits and child malnutrition in children from 1 to 5 years of age in the Yanamarca - Llacanora Health Post, Cajamarca, 2024. Likewise, it is deduced that children with healthy eating habits are less likely to present malnutrition, while those with unhealthy eating habits are more likely to develop malnutrition.

**Key words:** Eating habits, child malnutrition, children 1 to 5 years old.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios son el conjunto de prácticas y decisiones conscientes, adquiridas por repetición, que determinan la selección, preparación y consumo de los alimentos en la vida cotidiana. Estos hábitos se forman desde la infancia y son influenciados por factores biológicos, sociales, culturales y económicos, teniendo un impacto directo en el estado nutricional y en el desarrollo integral de los niños (1). Durante la etapa de 1 a 5 años, la alimentación juega un papel fundamental, ya que se trata de un periodo de crecimiento físico, el desarrollo neurológico y la formación de hábitos alimenticios que perdurarán a lo largo de la vida (2). Una alimentación inadecuada en esta etapa puede ocasionar consecuencias como la desnutrición, la cual se manifiesta en deficiencias antropométricas y afecta el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y el sistema inmunológico del niño de esta edad y la calidad de vida en general (3).

En contextos rurales o de bajos recursos, como muchas zonas de Cajamarca, las prácticas alimenticias pueden verse limitadas por el acceso a alimentos variados y nutritivos, así como por el desconocimiento de una alimentación balanceada (4). Por ello, el estudio de los hábitos alimenticios en esta población resulta esencial para diseñar intervenciones orientadas a mejorar la nutrición infantil y prevenir la desnutrición desde sus causas más tempranas. Los hábitos alimenticios tienen un papel preponderante en la prevención de la desnutrición infantil que viene a ser un problema de salud pública afectando a millones de niños en todo el mundo, particularmente en países en vías de desarrollo. (1).

Durante los primeros cinco años de vida, los niños atraviesan un periodo de rápido crecimiento y desarrollo, por lo que una nutrición adecuada es fundamental para garantizar su bienestar físico, cognitivo y emocional. La desnutrición en esta etapa puede provocar daños irreversibles, incluyendo dificultades en el desarrollo neurológico, menor rendimiento escolar y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas (1,6).

En el Perú, a pesar de los avances en programas sociales y políticas nutricionales, la desnutrición infantil persiste especialmente en zonas rurales y de alta vulnerabilidad social como Cajamarca. Factores como la pobreza, el bajo nivel educativo de los cuidadores, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a servicios de salud y saneamiento contribuyen significativamente a este problema (7). Por tanto, comprender los determinantes de la desnutrición infantil es crucial para implementar estrategias de prevención eficaces y sostenibles.

La presente tesis está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: en el cual se consigna el planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: conformado por los antecedentes, las teorías sobre el tema, bases legales, terminología, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III: correspondiente al diseño metodológico.

CAPÍTULO IV: comprende los resultados y discusión.

Finalmente están las conclusiones y las recomendaciones, fruto de la investigación, así como las referencias bibliográficas y los anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), aproximadamente 148.1 millones de niños menores de cinco años padecían retraso en el crecimiento, 45 millones sufrían de emaciación (delgadez extrema en relación a estatura) y 37 millones tenían sobrepeso. Estas cifras representan el 22,3%, 6,8% y 5,6% de la población infantil mundial en ese grupo de edad, respectivamente. Se estima que alrededor de un millón de niños menores de cinco años mueren anualmente debido a la emaciación, lo que representa una de las formas más letales de desnutrición. La OMS también destaca que la desnutrición es responsable de casi la mitad de las muertes en niños menores de cinco años, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Estas muertes están vinculadas a factores como la pobreza, el acceso limitado a alimentos nutritivos, la atención médica insuficiente y condiciones sanitarias inadecuadas (8).

En América Latina y el Caribe (2023), la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue 11,5%, 9% en Sudamérica, 16,9% en Mesoamérica y 11,3% en el Caribe. Siendo Guatemala el más afectado con un 46,5% (10). En cuanto a la alimentación, 28,2% de la población experimentó inseguridad alimentaria moderada o grave. Casi 2 de cada 5 niños entre 6 meses y 2 años no recibían una alimentación adecuada para su crecimiento, 1 de cada 5 niños en ese rango de edad no consumía frutas o verduras, y casi 3 de cada 10 no ingerían alimentos ricos en proteínas como huevos, lácteos, pescado o carne (9).

La prevalencia de emaciación (desnutrición aguda grave) entre los niños de la región es el 1,3%, significativamente menor que el promedio mundial del 6,7%. En América Latina y el Caribe, la pandemia de Covid-19 ha exacerbado una crisis de desnutrición preexistente. Las

interrupciones de los servicios y la pérdida de medios de vida hacen que a las familias les resulte cada vez más difícil permitirse alimentos saludables, lo que deja a muchos niños con hambre y a otros con sobrepeso. Para que los niños crezcan sanos, debemos garantizar que todas las familias tengan acceso a alimentos nutritivos y asequibles, afirmó Jean Gough, director regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (10).

En el Perú, según el INEI (2021), la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños menores de 5 años en el Perú; así lo anunció el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al presentar los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES-2021). En las zonas urbanas, el 6,8% de las niñas y niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica y en las zonas rurales, el 24,4%. Los departamentos que refieren mayor tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años son Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%) (11).

El Instituto Peruano de Economía (IPE-2022) informó que la crisis del Covid-19 ha ejercido una enorme presión sobre el gobierno. Esto, sumado a otros factores, hace que para 2021 las metas fijadas en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú en el periodo 2017-2021 no se alcanzaron. La tasa de niños menores de 5 años desnutridos a nivel nacional disminuyó del 12,2% al 11,5% en 2019-2021 (12).

Perú cuenta con políticas encaminadas a reducir la desnutrición infantil. 1. Programa Articulado Nutricional (PAN - 2007), enfocada en la primera infancia (0-5 años) y mujeres gestantes mediante intervenciones en salud, nutrición, agua y saneamiento. 2. Juntos (2005) Programa Nacional de apoyo directo a los más pobres, entrega transferencias monetarias

condicionadas a familias en situación de pobreza extrema para mejorar el acceso a servicios de salud y educación, impactando positivamente en la nutrición infantil. 3. Qali Warma (2012) Programa Nacional de Alimentación Escolar hoy llamado Wasi Mikuna. Brinda desayunos y almuerzos escolares a niños de escuelas públicas, mejorando su estado nutricional y promoviendo hábitos alimenticios saludables. En el 2017 se adoptó un documento técnico titulado: Plan nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021, para contribuir en el mejoramiento del estado de salud y desarrollo de la población infantil y mujeres gestantes (13,14,15).

En Cajamarca (2021), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el 20,9% de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, ubicando a la región entre las tres primeras con mayor incidencia en el país y la primera en la macrorregión norte del Perú. Así, en Cajamarca la tasa de desnutrición es 2,7 veces mayor que en Tumbes (12).

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública en países en desarrollo como el Perú. A pesar de los esfuerzos realizados por el Estado, aún persiste altos índices de desnutrición crónica, especialmente en zonas rurales y poblaciones en condiciones socioeconómicas desfavorables, afectando el crecimiento y desarrollo y limitando su potencial cognitivo, físico y emocional (6). Si bien en el Perú, la desnutrición crónica infantil se redujo del 28,5 % en 2007 al 11,5 % en 2022, aún existen brechas regionales, siendo las zonas

altoandinas y amazónicas las más afectadas. Además, las políticas públicas, aunque efectivas en algunos aspectos, requieren una mejor articulación intersectorial y una evaluación constante de su impacto en el desarrollo infantil (16).

Por ello, la importancia de realizar el presente estudio de investigación, con el objetivo de identificar los hábitos alimenticios y desnutrición, ya que actualmente existe un alto porcentaje de niños con este problema generando un retraso en el crecimiento, déficit cognitivo y bajo rendimiento escolar, sistema inmunológico debilitado y en casos mayores causando mortalidad infantil.

Teóricamente esta investigación es importante porque permite generar nuevos conocimientos sobre cómo los hábitos alimenticios influyen directamente en el estado nutricional de los niños, lo cual enriquece el campo de la nutrición, salud pública, educación y el desarrollo infantil. En la práctica, los hallazgos pueden ser utilizados para fundamentar programas de prevención, estrategias educativas o políticas públicas enfocadas en mejorar los hábitos alimenticios infantiles y reducir los niveles de desnutrición. El propósito de este proyecto, es sensibilizar y concientizar a los padres de familia, cuidadores y entorno, a conocer el valor que tiene los buenos hábitos alimenticios ya que conllevará a un buen estado nutricional.

## **1.4. OBJETIVO**

### **1.4.1. Objetivo General**

Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los hábitos alimenticios predominantes en los niños de 1 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024
2. Determinar el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024
3. Establecer la relación de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

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

García K. (2024), en su tesis titulada “Relación entre los hábitos alimenticios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024” tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios, el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024. La muestra fue 103; realizando un cuestionario de frecuencia alimentaria, valoración antropométrica y tamizaje de STAMP. Se concluyó que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios con el estado y riesgo nutricional, evidenciando que una frecuencia de consumo medio de cereales y tubérculos se asocia con un peso adecuado para la talla, mientras que una baja ingesta de frutas y verduras se relacionó con la desnutrición aguda moderada y riesgo de desnutrición aguda (17).

Gonzales M. (2023) en su tesis “Estado nutricional y hábitos alimenticios de niños en edad escolar usuarios de una IPS. Cauca. Pandemia por Sars Cov2” tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y hábitos alimenticios de niños afiliados a una IPS del municipio de Cauca durante la pandemia por SARS-Cov2. La muestra fue 488 niños, donde el 19% subió de peso y 9,6% bajo de peso. El 84,4% presentó consumo de 3 y 4 comidas durante el día, hubo disminución en el consumo de snacks dulces o salados y aumento en el consumo de frutas y verduras. Concluyendo mayor incidencia en consumo de alimentos saludables donde los niños presentaron un estado nutricional adecuado (18).

##### **2.1.2. Nacionales**

Villa V. (2020) en su tesis, Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020, teniendo como objetivo determinar la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años. La muestra no probabilística fue 100 madres de los niños. El instrumento utilizado fue un cuestionario y ficha de evaluación de peso y talla: obteniendo un 95% con hábitos alimenticios adecuados y 5% inadecuados. Concluyendo la existencia de una relación directa entre hábitos alimenticios y estado nutricional (19).

Condori K., Paitan M. (2023) en su tesis “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023”, tuvieron como objetivo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica -2023. La muestra fue 80 niños a quienes se realizó medidas antropométricas y se encuestó a las madres sobre los hábitos alimenticios. Se concluyó que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios de los niños y su estado nutricional en la Institución Educativa N.º 113 – Huancavelica (20).

Paniura J., Ángeles E. (2023) en su tesis “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años de la institución educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 5 años de la Institución Educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco2023. La muestra fue 86 alumnos menores de 5 años, utilizaron como instrumentos un cuestionario con 16 ítems y la curva de crecimiento en el carné de niño sano del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. Concluyeron que no existe relación entre las variables de estudios, en la variable estado nutricional predominó el nivel adecuado y en la variable hábitos alimenticios 9 como en sus dimensiones predominó el nivel hábitos saludables (21).

Morales N. (2022) n su tesis “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022” tuvo como objetivo Determinar cómo los hábitos alimentarios se relacionan con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años del puesto de salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022. Se utilizó como muestra 30 niños. Obteniendo un 70% de niños con hábitos nutricionales adecuados, mientras que 66,7% tuvieron un diagnóstico nutricional alterado, destacando la existencia de un 6,7% desnutrido según peso/edad, un 10% con baja talla para su edad, un 30% desnutrido según peso/talla. Se encontró una relación directa entre los hábitos de alimentación y los indicadores peso para la edad, peso para la talla y el índice de masa corporal, pero no con la valoración global del estado nutricional (22).

### **2.1.3. Locales**

Álvarez K. (2023) en su 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. Tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años. La muestra fue 115 niños y madres, aplicándose un cuestionario. En los resultados se encontró el estado nutricional normal en cuanto a peso para la talla, peso para la edad y talla para la edad; los hábitos alimentarios fueron saludables en un mayor porcentaje. Concluyendo que los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional (23).

Estrada J. (2024) en su tesis “Estado nutricional y Hábitos alimentarios de niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca, 2021”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y los hábitos Alimentarios de niños entre 2 y 5 años que

acuden al centro de salud Baños del Inca en el 2021. La muestra estuvo conformada por 182 niños. En los resultados se obtuvo que el 59,9% tienen un estado nutricional normal, 98,9% de los niños consumen habitualmente desayuno, almuerzo y cena, el 69,8% ingiere alimentos de 5 a más veces al día, 76,4% de los niños lleva en su lonchera productos saludables. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables del estudio (24).

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. HÁBITOS ALIMENTICIOS**

#### **Hábitos**

Nos referimos a un hábito cuando hacemos referencia a un acto que tomamos por costumbre o una acción que alguien realiza tantas veces que se vuelve parte del día a día en su rutina. Los hábitos por lo general son movimientos sencillos de las personas para complementar su vida de momentos y funciones, muchas veces un hábito puede ser una distracción para quien lo realiza, los hábitos pueden ser los corresponsales de una manía, la cual llega a convertirse en obsesión en ciertos casos (25).

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo consecuente. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta. Por extensión, suele denominarse hábito al modo de vida de los presbíteros (26).

#### **Buenos hábitos**

Son aquellos que orientan la existencia personal a la adquisición de objetivos que mejoran la calidad de vida. Deben determinarse en función de la satisfacción que generen a quien los

posea. Así, pueden ponerse de ejemplo el hábito de estar informado, de educarse, de hacer ejercicio, de mantener la higiene, etc. (26).

### **Malos hábitos**

Los malos hábitos afectan negativamente a nuestras vidas, siendo fuente de insatisfacciones. Algunos de ellos son notoriamente dañinos y difíciles de eliminar. Por ejemplo, la excesiva ociosidad, malgastar el dinero, fumar, beber en exceso, etc. A estas conductas se las llega a llamar vicios. En consecuencia, muchos de ellos son incorporados en la infancia o en edades tempranas, cuando aún no se tiene idea clara de sus efectos. También puede suceder que tanto los buenos como los malos hábitos sean adquiridos por influencia del medio externo, como por ejemplo la familia (26).

### **Hábitos alimenticios**

Los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales. El proceso de adquisición de los hábitos alimenticios comienza en la familia. La Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimenticios. Estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen. En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden influir en la dieta, dando excesiva importancia a la imagen corporal, tienen patrones de consumo diferentes a los habituales: comidas rápidas, picoteo. Por el contrario, los adultos y las personas de edad avanzada sus hábitos alimenticios son muy difíciles de cambiar (1).

### **Hábitos alimenticios adecuados/saludables**

Una alimentación saludable ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Los hábitos alimenticios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a futuro, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (1).

### **Características de la alimentación saludable**

Una dieta saludable reúne las características siguientes:

**Completa:** Aporta todos los nutrientes que el organismo necesita: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua.

**Equilibrada:** los nutrientes deben estar repartidos guardando una proporción entre sí. Los carbohidratos entre 55 y 60% de las kcal totales al día; las grasas, entre 25 y 30%; y las proteínas, entre 12 y 15%. Además, hay que beber de 1,5 a 2 litros de agua al día.

**Suficiente:** la cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para mantener el peso dentro de los rangos de normalidad y, en los niños, lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.

**Adaptada** a la edad, al sexo, a la talla, a la actividad física que se realiza, al trabajo que desarrolla la persona y a su estado de salud.

**Variada:** debe contener diferentes alimentos de cada uno de los grupos (lácteos, frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes y aves, pescados, etc.), no solo porque con ello será más agradable, sino porque, a mayor variedad, habrá también una mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios (27).

### **Importancia de los hábitos alimenticios adecuados**

La alimentación saludable es importante porque proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, reducir el riesgo de enfermedades, asegurar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograr este objetivo, se deben consumir diariamente frutas, verduras, cereales, legumbres, leche, carnes, aves, pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si hacemos esto, estaremos llevando una alimentación saludable y por lo tanto nuestra salud será buena. (28).

Mantener una alimentación saludable permite que los niños y niñas crezcan y se desarrollen plenamente en todas las etapas de sus vidas, por ello es importante que desde pequeños adquieran hábitos alimenticios adecuados y reciban alimentos que les proporcionen todo lo que su cuerpo necesita para gozar de una buena salud. Para prevenir el sobrepeso y la obesidad; la desnutrición crónica, el retardo del crecimiento, la anemia, entre otros. Un niño bien alimentado tiene más energía para un mejor desempeño escolar y en la actividad física (7).

### **Alimentación**

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (29).

## **Alimento**

Es cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales y psicológicos. Entre los primeros encontramos: la regulación del metabolismo y el mantenimiento de las funciones fisiológicas como la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial; entre los segundos podemos mencionar: la satisfacción y la obtención de sensaciones gratificantes (27).

## **Alimentación saludable**

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que se necesita para mantenerse sanos, sentirse bien y tener energía. Estos nutrientes deben incluir proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales (27).

## **Grupos de alimentos**

Una dieta saludable contiene variedad de alimentos. Los alimentos que se recomienda para la población peruana incluyen las **frutas**, como plátano, peras, naranjas, fresas, melones o paltas; **verduras** como las zanahorias, espinacas, papas, camotes; **cereales**, panes, fideos, arroz, trigo, cebada; **carnes**, pollo, conejo, cuy, pescado, sangrecita, pavo, cordero y **lácteos**, yogures y quesos pasteurizados, aceite vegetal; **agua**, esencial para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y de una temperatura corporal estable (30).

## **Frecuencia del consumo de alimentos:**

Los niños deben consumir entre 3 a 5 alimentos al día, lo cual no debería llamar la atención puesto que su organismo requiere más nutrientes debido al proceso de desarrollo en el que se encuentra (31). Según el Instituto Nacional de Salud se debe consumir tres veces por semana frutas, vegetales, menestras, lácteos, consumir con moderación, pan, quesos, mermeladas,

jamones y otros alimentos que contienen elevadas cantidades de azúcar y sal; pescado y carnes dos veces por semana y el consumo alternado de menestras (32).

### **Alimentación en menores de 1 a 5 años**

Una alimentación saludable durante la infancia es fundamental para un adecuado crecimiento y desarrollo fisiológico, así como para la salud y el bienestar de los niños. En esta etapa de la vida, es crucial mantener una dieta equilibrada que satisfaga las necesidades calóricas, ya que los niños se encuentran en un proceso de crecimiento y desarrollo, formación de su personalidad y adquisición de hábitos alimenticios (33).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud del Perú, es crucial que los niños mantengan una buena nutrición que apoye su adecuado crecimiento y les ayude a formar hábitos saludables para su edad. Durante esta etapa, se definen las preferencias alimenticias, por lo que es fundamental que los pequeños consuman alimentos sanos en diversas preparaciones y presentaciones. Asimismo, en este periodo, los niños comienzan a desarrollar su autonomía y habilidades motoras, participando en actividades a través del juego.

Se sugiere que, en esta etapa, se consuma un total de 1250 kcal provenientes de diferentes grupos de alimentos. Para lograrlo, es ideal realizar cinco comidas al día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, distribuyendo las calorías de la siguiente manera: 250 kcal para el desayuno, 125 kcal para la media mañana, 500 kcal para el almuerzo, 125 kcal para la media tarde y 250 kcal para la cena, sumando así un total de 1250 kcal. En cuanto a las opciones alimenticias, se recomienda iniciar el día con un desayuno que incluya leche, pan con aceitunas y fruta. Para la media mañana, un yogurt acompañado de galletas sin relleno. Durante el almuerzo, se sugiere un plato que contenga arroz con

verduras, carne, ensalada y fruta. Para la media tarde, se puede optar por leche o fruta, y en la cena se recomienda repetir la composición del almuerzo, pero en menores proporciones. Es importante resaltar que los alimentos necesarios abarcan cereales, verduras, frutas, lácteos, carnes, azúcares y grasas. La clave está en consumir estos grupos de alimentos de manera alternada y equilibrada (34).

## **Higiene**

Higiene se define como "parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades", esto es, el conjunto de conocimientos y técnicas que usan las personas para contrarrestar los factores que pueden constituir riesgos para la salud.

Una buena higiene es fundamental para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y ayudar a niños y niñas a llevar una vida larga y saludable. Además, evita que falten a sus centros educativos, lo que lleva consigo que mejoren los resultados de aprendizaje (35).

La mayor parte de estos hábitos son adquiridos en los primeros tres o cuatro años de vida, y una vez establecidos no se olvidan jamás. Existen ciertos consejos para adquirir hábitos de higiene en la infancia que harán que estos hábitos se instalen naturalmente en la vida de los más pequeños (35).

## **Ventajas de los hábitos de higiene**

Los hábitos higiénicos presentan las siguientes ventajas para los niños y niñas, y para las familias en general:

Contribuyen al bienestar físico del organismo, colaboran con el bienestar psíquico del niño o niña, son elementos esenciales en el comportamiento adecuado del individuo, contribuyen a

una socialización adecuada, permiten economizar tiempo y esfuerzo intelectual en el cumplimiento de una serie de actos rutinarios de la vida diaria.

### **Lavado de manos en menores de 5 años**

Los niños no paran, lo tocan todo. Tocan el suelo, las paredes, la tierra, superficies que pueden estar sucias, mascotas, papeleras de la calle, van a baños públicos, incluso a veces tocan chicles pegados en la vía pública. Existiendo así focos de contaminación en todos los sitios, y los niños suelen llevarse las manos a la boca, tocar a otros niños, incluso comen con las manos, y al tener las manos sucias pueden transmitirse millones de bacterias o virus que provocan enfermedades (36). Lavarse las manos es un hábito de higiene indispensable, tanto para los niños como para los adultos, que comprende el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos.

### **Importancia del lavado de manos**

Lavarse las manos solamente con agua, una práctica común alrededor del mundo, es significativamente menos efectivo que lavarse las manos con jabón. El lavarse las manos con agua y jabón es más efectivo para prevenir enfermedades diarreicas o neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. Cada año, más de 3,5 millones de niños y niñas no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a la diarrea y a la neumonía. Así mismo, ayuda a prevenir infecciones cutáneas, infecciones oculares, parásitos intestinales, SRAS, gripe aviar e influenza H1/N1. La investigación demuestra que el lavado de manos es efectivo en prevenir la transmisión de enfermedades incluso en asentamientos pobres altamente poblados y contaminados (37).

### **En qué momentos se debe lavar las manos**

El lavado de manos con jabón especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de manipular alimentos, es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas. Los resultados de investigaciones realizadas en varios países en desarrollo muestran que la falta de jabón no suele ser una barrera, ya que una vasta mayoría de viviendas pobres tienen jabón en el hogar, más bien, el problema es que el jabón raramente se usa para lavarse las manos (37).

### **Cuidado dental**

Los dientes sanos son importantes para la salud general de un niño. En los bebés, se deben limpiar los dientes con un paño suave y limpio o con un cepillo de dientes para bebés. En todos los niños se debe: Comenzar a usar una pequeña cantidad de pasta dental con flúor a los dos años de edad, ofrecer alimentos sanos y limitar los refrigerios y las bebidas dulces, programar visitas periódicas al odontólogo, formar buenos hábitos alimenticios a una edad temprana puede ayudar al niño a tener dientes sanos para toda la vida (38).

## **2.2.2 DESNUTRICIÓN INFANTIL**

### **Desnutrición:**

Afección que se presenta cuando no se adquieren calorías suficientes o la cantidad apropiada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud. La desnutrición se puede presentar cuando faltan nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos. El cáncer y el tratamiento de cáncer pueden causar desnutrición (39).

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuizar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas (40).

### **Desnutrición Infantil**

La desnutrición infantil surge cuando los niños y niñas no ingieren los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. Este problema se manifiesta cuando hay deficiencias en la ingesta de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales (7).

La desnutrición infantil se presenta de diversas formas: El niño es más pequeño de lo que le corresponde para su edad, pesa menos para su edad y pesa poco para su altura. Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un problema específico. La falta de peso es un indicador de carencias agudas, mientras que la altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado. De ahí que podamos considerar distintas categorías de desnutrición infantil (41).

### **Tipos de desnutrición:**

#### **Desnutrición crónica:**

El niño presenta un retraso en el crecimiento. Se mide comparando su talla con un estándar recomendado para su edad. La desnutrición crónica indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado y provoca un retraso físico y mental en el desarrollo del niño. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los

2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida (42).

La desnutrición crónica ocurre cuando un niño no recibe los nutrientes adecuados durante un período prolongado, lo que resulta en un crecimiento más lento y una estatura más baja para su edad (7).

### **Desnutrición aguda moderada:**

El niño pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. También se mide por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore (42).

La desnutrición aguda moderada se mide a través del peso, donde el menor sufre este padecimiento si no corresponde con relación a su altura, por lo que necesitará tratamiento inmediato para evitar complicaciones en su salud (45).

### **Desnutrición aguda grave o severa:**

Es la forma de desnutrición más grave y requiere atención médica urgente. Altera todos los procesos vitales de la población infantil que la padece y hay un alto riesgo de mortalidad. Se determina por el peso, que está muy por debajo del estándar de referencia para la altura del niño, y por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente (54).

En este caso, el peso está muy por debajo del que debería (es inferior al 30% de lo que debería ser) y las funciones corporales se ven alteradas. Se trata de una situación crítica, con un alto riesgo de muerte para la persona que la padece (44).

## **Causas de la desnutrición**

El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo. El marco conceptual de las causas de la malnutrición difundido por UNICEF plantea tres grandes grupos: a) Causas inmediatas, b) Causas subyacentes, y c) Causas básicas (44).

### **a) Causas inmediatas**

Las causas inmediatas son la falta de una alimentación y micronutrientes adecuada en cantidad y en calidad, y la presencia de enfermedades e infecciones como la diarrea (42).

### **b) Causas subyacentes**

Estas causas inmediatas tienen su origen en una serie de causas subyacentes: relacionados con la inseguridad alimentaria en el hogar, la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación, a su vez, tiene que ver con patrones de inadecuada información (42).

### **c) Causas básicas**

Detrás de todo ello, hay causas básicas que incluyen factores políticos, económicos e ideológicas en la sociedad que regulan el acceso a los recursos, la educación y las oportunidades y finalmente determinan la pobreza de las familias, que es la raíz del problema. Por ejemplo, el crecimiento económico no se traduce necesariamente en una mejor nutrición de la población. Son necesarias políticas multisectoriales e intervenciones enfocadas en la equidad para llegar a los sectores más vulnerables de la sociedad (42).

## **Consecuencias de la desnutrición**

La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en vías de desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos) (42).

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad (42).

**La desnutrición aguda.** La desnutrición aguda afecta todos los procesos vitales del niño o niña; debilita su sistema inmunológico, por lo que están en mayor riesgo de enfermarse y morir por causas evitables. Si no es tratada a tiempo, puede afectar gravemente el desarrollo físico y cerebral del niño. El periodo crítico en la vida del niño comprende desde el primer día de la concepción a los 1,000 días de su vida y un déficit nutricional puede afectarle de forma irreversible (7).

**La desnutrición crónica.** Un niño o niña con desnutrición crónica puede tener problemas de aprendizaje en la etapa escolar, sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, como hipertensión o diabetes en la vida adulta, y problemas para encajar en el mercado laboral. Además de afectar a las personas que lo padecen, la desnutrición tiene un fuerte impacto en el desarrollo económico y social en los países (45).

## **Evaluación del estado nutricional**

**Antropometría:** La antropometría es un método sencillo y económico, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Indica la condición nutricional y de salud, permitiendo anticipar el desempeño, la salud y la supervivencia. Por lo tanto, es un recurso valioso que actualmente es utilizado en la guía de las políticas de salud pública y las decisiones clínicas (46).

**Peso:** Evalúa la masa corporal total de una persona. Es necesario llevar la menor cantidad de vestimenta posible. Cuando no se considera el peso con la cantidad mínima de ropa, podría estarse sobreestimando (pesando más de lo que realmente es) a una persona; lo que resultaría en una valoración incorrecta del niño (47).

**Talla:** Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones), el niño se mide de pie (parado). La talla se toma en niños mayores de 24 meses (47).

**Longitud:** Se mide el tamaño del niño desde la cabeza (coronilla) hasta los pies (talones), y se realiza acostado. Esta medida se toma en niños de 0 a 24 meses de edad (47).

## **Indicadores del estado nutricional o desnutrición**

### **Índice de talla para la edad (T/E)**

Relación entre la talla de un individuo y la referencia para su misma edad y sexo. Se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica.(48) T/E para identificar niños con baja talla o desmedro (49).

### **Índice de peso para la edad (P/E)**

Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad (49).

### **Índice de peso para la talla (P/T)**

Refleja el peso corporal alcanzado en proporción a la longitud o estatura, e indica el nivel de reservas calóricas; por lo que, identifica niñas y niños con delgadez o emaciación (desnutrición aguda), o con sobrepeso y obesidad. Es más específico para la identificación de desnutrición en niños de 2 a 10 años en la actualidad (48). Se determina a través de percentiles o mediante el cálculo de puntuaciones Z. Valora la relación del peso para la talla independientemente de la edad y es muy útil para detectar precozmente la malnutrición aguda.

### **Índice de masa corporal**

Para evaluar el estado nutricional de niños y adolescentes. El IMC es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo recomienda también para evaluar antropométricamente el estado nutricional de la población menor de 20 años (49).

$$(\text{IMC} = \text{peso [kg]}/\text{talla}^2 \text{ [m]})$$

### **Interpretación de los resultados del estado nutricional.**

**Delgadez; Peso inferior de lo normal:** IMC inferior al percentil 5.

**Peso normal:** El IMC se encuentra entre los percentiles 5 y 85.

**Sobrepeso:** El IMC se encuentra entre los percentiles 85 y 95.

**Obesidad:** IMC sobre el percentil 95.

## **2.3 BASES TEÓRICAS**

### **Documento técnico:**

#### **Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 2014-2016.**

La finalidad del “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País”, es promover el desarrollo infantil como una inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social.

Asimismo, busca orientar y fortalecer las acciones institucionales y la coordinación permanente con los distintos actores y gestores involucrados, a fin que permita alcanzar los objetivos planteados en el corto, mediano y largo plazo, así como el generar los mecanismos de seguimiento y evaluación de las actividades programadas.

El objetivo es, Contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil al 10% y la anemia en menores de 3 años al 20%, al año 2016, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial (50).

#### **Plan Nacional para la Reducción y Control d la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021**

Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos planteados al 2021 (51).

## **Teoría (Virginia Henderson)**

El modelo de cuidado de Virginia Henderson establece 14 necesidades básicas que deben ser valoradas para establecer el plan de cuidado por cada persona por etapas de vida, es la segunda necesidad «comer y beber adecuadamente», que engloba diferentes diagnósticos relacionados con el estado nutricional, incluye 10 intervenciones que cuentan actividades para mejorar el hábito alimentario satisfactoriamente.

### **2.4. TERMINOLOGÍA BÁSICA**

**Hábitos alimenticios:** son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (1).

**Desnutrición infantil:** estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes (41).

**Alimentación saludable:** Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía.

### **2.5. HIPÓTESIS**

Ha: Existe relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024

H0: No existe relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.

## **2.6. VARIABLES**

**Variable 1:** hábitos alimenticios

**Variable 2:** desnutrición infantil

## 2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición nominal	Definición Operacional			Instrumento	
		Dimensiones	Indicadores	Escala de Valoración		
Hábitos alimenticios	Los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (7).	Frecuencia del consumo de alimentos por semana	Consumo de frutas	Menos de 6 veces por semana (1 pts) 6 a más (2 pts)	Adecuado  Inadecuado	Instrumento de recolección de datos
			Consumo de verduras			
			Consumo de lácteos y derivados	Nunca (1 pts) Mas de 4 veces por semana (2 pts)		
			Consumo de carnes, pescados y huevos			
			Consumo de cereales y carbohidratos			
			Consumo de agua diario	Menos de 4 vasos al día (1 pts) Más de 4 vasos al día (2 pts)		
		Número de comidas y momento de lavado de manos	Número de comidas por día	Menos de 3 veces (1 pts) Más de 3 veces (2 pts)		
			Lavado de manos	A veces (1 pts) Antes de comer (2 pts) Después de ir al baño (2 pts) Las veces que sea necesario (2 pts)		
		Consumo de refrigerio Loncheras	Alimentos industrializados o nada	Alimentos industrializados o nada (1 pts)	No saludable	
			Carbohidratos, proteínas, frutas, verduras, agua	Carbohidratos, proteínas, frutas, verduras, agua (2 pts)	Saludable	

Variables	Definición de variables	Operación de variables			Instrumento
		Dimensiones	Indicadores	Escala de Valoración	
Desnutrición infantil	La desnutrición infantil aparece cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables. Este problema se manifiesta cuando hay deficiencias en la ingesta de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales (45).	Indicadores antropométricos	Talla/edad	Muy alto >+3 Alto >+2 Normal +2 a -2 Talla baja <-2 a -3 Talla baja severa <-3	Normal  Desnutrición aguda
			Peso/edad	Sobrepeso >+2 Normal +2 a -2 Bajo peso <-2 a <-3 Bajo peso severo <-3	
			Peso/talla	Obesidad >+3 Sobrepeso >+2 Normal +2 a -2 Desnutrición Aguda <-2a -3 Desnutrición severa <-3	

## CAPÍTULO III

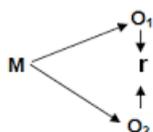
### METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, no experimental de tipo correlacional y transversal.

Descriptivo: permitió describir la situación de hábitos alimenticios en los niños de 1 a 5 años, así como la desnutrición infantil presente en este grupo. No experimental: porque las variables se estudiaron sin ninguna manipulación. Correlacional: porque se enfoca en determinar la relación entre dos o más variables. Transversal: porque analiza los datos en único momento de tiempo, sin realizar seguimiento a largo plazo.

El presente diagrama muestra el tipo de investigación



#### Donde:

M: Representa la muestra de estudio de niños de 1 a 5 años

O1: Observación de la muestra de estudio: sobre los hábitos de alimentación

O2: Observación del grupo de niños participantes en la investigación

r: Relación entre V.1 y V.2

#### 3.2. Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Yanamarca, perteneciente al distrito de Llacanora, provincia y departamento de Cajamarca.

El Puesto de Salud Yanamarca tiene la categoría I-2, teniendo como personal de salud a 02 licenciadas en enfermería, 01 obstetra, 01 técnico en enfermería; quienes brindan atención en salud a los pobladores de 05 comunidades (Yanamarca, Iscocongá, La Victoria, La Colpa y Yanamango).

En un puesto de salud, la atención del niño de 1 a 5 años en el nivel I-2 se enfoca en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), que incluye evaluaciones de peso, talla y desarrollo psicomotor, vacunación según el esquema vigente, entrega de suplementos de hierro y consejería sobre cuidados. También se realiza la detección temprana de enfermedades como anemia y parasitosis, y derivación a especialistas si se detectan alteraciones.

### **3.3. Población de estudio**

La población estuvo constituida por los niños de 1 a 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, según consta en el Registro de Atenciones Diarias, siendo un total de 142 niños. Las madres participaron como principal fuente de información.

### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Niños de 1 a 5 años de ambos sexos que se atienden en el Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora
- Niños de 1 a 5 años, cuyas madres desean participar y firmen el consentimiento informado, ya que son consideradas la fuente de información principal debido a que se encargan de la alimentación de los niños.

### 3.4.2. Criterios de exclusión

- Niños y niñas, cuyas madres o tutores que no desearon participar en la presente investigación y no firmaron el consentimiento informado.

### 3.5. Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada una de las madres y los niños de 1 a 5 años, que se atienden en el Puesto de Salud Yanamarca – Llacanora de enero a mayo del 2024, quienes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.6. Cálculo de tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para la estimación de proporción, considerando una población conocida. Se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq.N}{E^2 (N-1) + Z^2 . Pq}$$

Donde:

n= tamaño de muestra.

Z= nivel de confianza del 95% (1,96; constante que depende del nivel de confianza)

p= probabilidad de éxito (0,5)

q= probabilidad de fracaso (0,5)

N= tamaño de la población.

E= nivel de error (0,05)

Reemplazando se tiene:

$$Z= 1.96 \quad p=0,5 \quad q= 0,5 \quad N= 142 \quad E= 0,05$$

$$n= \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 142}{0,05^2 (142-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n= 103.87$$

$$n= 104$$

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos/información**

La técnica utilizada para la variable hábitos alimenticios fue una encuesta y como instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario; para la variable desnutrición infantil fue la recolección de datos a través de la medición antropométrica de los niños de 1 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Yanamarca.

Para evaluar los hábitos alimenticios el instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por la propia autora de la investigación, teniendo como base algunos estudios, el instrumento constó de 2 partes: primera, corresponde al llenado de datos de filiación del menor de 1 a 5 años y la segunda, llenado de la tabla hábitos alimenticios - frecuencia de consumo de alimentos.

Para la variable desnutrición infantil se obtuvo una base de datos de los 104 niños de 1 a 5 años, y datos antropométricos. Una vez conocido el peso, talla y edad se estableció el grado de desnutrición empleando las curvas de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud para niños y niñas menores de 5 años.

Las curvas de crecimiento infantil son gráficas que muestran el desarrollo físico normal de niños y niñas menores de 5 años, mostrando cómo deberían crecer los niños que reciben una alimentación adecuada, además permitieron comparar el crecimiento de los niños con el promedio de su edad y sexo, identificando problemas de crecimiento como desnutrición, retraso del crecimiento o sobrepeso. Los principales indicadores que evalúa son P/E (desnutrición global), T/E (desnutrición crónica), P/T (desnutrición aguda).

Cada curva incluye una línea media (promedio) y varias líneas de referencia llamadas desviaciones estándar (DE):

- Entre  $-2$  y  $+2$  DE: crecimiento normal.
- Por debajo de  $-2$  DE: posible desnutrición.
- Por encima de  $+2$  DE: riesgo de sobrepeso u obesidad

### **3.8. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue validado por el juicio de expertos, teniendo un resultado “bueno” y “muy bueno” sobre la claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia de los ítems.

Se realizó la prueba piloto en 14 unidades muestrales de similares características, de la población en estudio; la prueba piloto correspondiente fue para dar confiabilidad al cuestionario hábitos alimenticios de los niños de 1 a 5 años (10 ítems), después de procesar los resultados se obtuvo un coeficiente de KR 20 de valor= 0.916 el cual es muy bueno para el instrumento hábitos alimenticios (10 ítems), en consecuencia, el instrumento es confiable. fue sometido a la prueba de alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0.916 lo que demuestra una alta confiabilidad para su aplicación.

### **3.9. Procesamiento de recolección de datos**

Se realizó las coordinaciones y solicitud de autorización dirigida al jefe encargado del Puesto de Salud Yanamarca, informando en qué consiste la investigación. Luego se solicitó la participación de las madres, explicando el propósito del estudio y solicitando que firmen el consentimiento informado para proceder a la aplicación de la encuesta y obtención de datos de peso y talla de los niños.

### **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos del presente estudio fueron tabulados y luego se elaboró la base de datos en el programa Excel, luego se analizaron en el programa estadístico SPSS VERSIÓN 26, previa revisión de control de calidad de las encuestas, para establecer la relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición en niños de 1 a 5 años se utilizó la prueba de independencia de criterios: chi cuadrado; luego se confeccionaron las tablas simples y de doble entrada para presentar los resultados de manera más comprensible, los mismos que fueron interpretados y analizados teniendo en cuenta el marco teórico y los antecedentes.

### **3.11. Consideraciones éticas**

Se aplicó los siguientes principios éticos de la investigación:

- Consentimiento Informado (CI). Se obtuvo de las madres, asimismo se brindó información para asegurar su comprensión y entendimiento para que comprendan que su participación es voluntaria, libre de incentivos indebidos o compensaciones económicas (52).
  
- **Beneficencia, no maleficencia.** La beneficencia significa un compromiso a no hacer daño (no maleficencia), minimizar el daño y maximizar los beneficios.

Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación (52). El estudio realizado no implicó procedimientos invasivos, sólo se procedió a tallar y pesar a los niños de 1 a 5 años, además las madres fueron quienes respondieron a un cuestionario.

➤ **Justicia.** Este principio hace referencia a la equidad en la distribución de los sujetos de investigación, de tal manera que el diseño del estudio de investigación permita que las cargas y los beneficios estén compartidos en forma equitativa entre los grupos de sujetos de investigación. Es decir, los sujetos no fueron elegidos en razón que están fácilmente disponibles y no existió preferencias en la selección de los participantes (52).

➤ **Respeto.** Los participantes fueron reconocidos como seres autónomos, respetando su capacidad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a sus gustos, creencias, puntos de vista, etc.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

**Tabla 1.** Hábitos alimenticios en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca – Llacanora, Cajamarca, 2024

<b>Respuesta</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Inadecuado	25	24,0
Adecuado	79	76,0
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1 se muestra los hábitos alimenticios en los niños del estudio, donde se encontró que 76% de los niños tienen hábitos alimenticios adecuados y 24% hábitos alimenticios inadecuados. Estos resultados son similares a los obtenidos por Villa V. (2020), quien encontró un mayor porcentaje de menores de 5 años que presentan hábitos alimenticios adecuados. Si bien es cierto la mayoría de niños tienen hábitos alimenticios adecuados, pero existe 24% que tienen hábitos inadecuados, esto se debe a que las madres de los niños desconocen la importancia del valor nutritivo de los alimentos, por ello brindan una alimentación no balanceada basada mayormente en carbohidratos, lo cual no cumple con los requerimientos necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuado. Esta falencia se debe a que no practican estilo de vida saludables dentro de ellos malos hábitos alimenticios por falta de conocimientos sobre una alimentación balanceada, situación que afecta el estado nutricional de sus niños.

Según OMS (2023) los hábitos alimenticios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados

alimentos o dietas, en respuesta a las influencias sociales y culturales, así como, el proceso de adquisición de los hábitos alimenticios que comienza en la familia. Por ello se considera que la Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimenticios. Los que se adquieren por repetición y de forma instintiva, siendo la familia quien tiene gran influencia y ésta se va reduciendo a medida que los niños crecen. (1).

Así mismo, se deduce que es esencial mantener hábitos alimenticios adecuados para mejorar la calidad de vida de los niños; para lo cual, se requiere reforzar las actividades del primer nivel de atención en relación a la promoción de salud nutricional en preescolares, haciendo partícipes a los padres de familia o cuidadores, ya que en esta etapa los niños empiezan a adquirir hábitos o patrones en su alimentación, de no ser los adecuados afecta su estado nutricional, crecimiento y desarrollo y su futuro en general.

**Tabla 2.** Hábitos alimenticios según dimensiones en los niños de 1 de 5 años del Puesto de Salud Yanamarca – Llacanora, Cajamarca, 2024.

<b>Dimensiones Hábitos alimenticios</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Frecuencia del consumo de alimentos por semana	Inadecuado	30	28,8
	Adecuado	74	71,2
Número de comidas y momento de lavado de manos	Inadecuado	3	2,9
	Adecuado	101	97,1
Consumo de refrigerio y loncheras	Inadecuado	21	20,2
	Adecuado	83	79,8
<b>Total</b>		104	100,0

De la Tabla 2 referente a las dimensiones de los hábitos alimenticios en los niños, se obtuvo en la dimensión frecuencia del consumo de alimentos por semana (71,2%), número de comidas y momento de lavado de manos (97,1%), y consumo de refrigerio y loncheras (79,8%) son adecuados. Si bien, los resultados de las 3 dimensiones son adecuados en un mayor porcentaje; existe un porcentaje inadecuados. Lo que se debe a la falta de apetito en los niños, hábitos alimenticios no adecuados como el consumo de golosinas, la monotonía en la preparación de los alimentos, uso de celulares o televisores a la hora de las comidas. Así mismo, debido al desconocimiento de los cuidadores sobre la lonchera saludable, falta de tiempo para prepararla u optan por opciones rápidas y poco saludables disponibles en los colegios (quioscos).

La OMS recomienda consumir al menos 3 comidas al día; sin embargo, la frecuencia de comidas ideales depende de las necesidades de cada niño. La que debe estar compuesta por carbohidratos (50%), proteínas de origen animal (15%) y vitaminas y minerales a lo que debe agregar el consumo de agua. Así mismo en la bibliografía revisada se recomienda que la alimentación del niño debe estar conformada de los siguientes alimentos: frutas, verduras, cereales, tubérculos y derivados los que deben ser ingeridos a diario, las carnes, huevos, pescado, menestras se deben consumir 3 veces por semana; mientras que leche y derivados deben consumirse diario; azúcares, mieles, aceites deben comerse en poca cantidad (53).

Respecto a ello podemos decir que para una alimentación saludable se debe consumir todos los días una alimentación balanceada que incluya los diferentes grupos de alimentos para lograr un buen crecimiento y desarrollo del niño. Las loncheras de los niños deben contener carbohidratos, como pan, cereales, galletas integrales, papa,

choclo, plátano sancochado, arroz integral, quinua, trigo, camote, yuca, entre otros. Proteínas de origen animal, como pollo, atún, huevo, hamburguesas vegetarianas, menestras, entre otros. Vitaminas, minerales y agua, como frutas al natural, jugo de frutas, palta, frutos secos (pecanas, almendras, nueces, etc.), aceite de oliva.

**Tabla 3.** Desnutrición infantil en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud

Yanamarca – Llacanora, Cajamarca, 2024

<b>Desnutrición</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Desnutrición	20	19,2
Normal	84	80,8
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

En la Tabla 3 referente a la desnutrición infantil en los niños de 1 a 5 años se tuvo que 80,8% tienen estado de nutrición normal y 19,2% con desnutrición. Estos resultados son similares a los obtenidos por Morales N. (2022), quien encontró un porcentaje considerable de niños con desnutrición; si bien es cierto, existe un 19,2% de niños que tienen desnutrición, esto puede deberse a la insuficiente ingesta de alimentos, hábitos alimenticios inadecuados, pobreza, sistemas de agua y saneamiento insalubres y falta de atención sanitaria.

Según Unicef (2022) la desnutrición infantil aparece cuando los niños y niñas no reciben los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables. Este problema se manifiesta cuando hay deficiencias en la ingesta de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales (45). La desnutrición infantil se presenta de diferentes formas: El

niño es muy pequeño y pesa menos para su edad o pesa poco para su altura (36). En tal sentido se concluye que es primordial conservar hábitos alimenticios adecuados para evitar la desnutrición.

**Tabla 4.** Indicadores de desnutrición infantil en los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.

<b>Indicador</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Indicador	Con desnutrición	16	15,4
Peso/Edad	Sin desnutrición	88	84,6
Indicador	Con desnutrición	46	44,2
Talla/Edad	Sin desnutrición	58	55,8
Indicador	Con desnutrición	27	26,0
Peso/Talla	Sin desnutrición	77	74,0
<b>Total</b>		<b>104</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 4 se presentan los resultados sobre indicadores de desnutrición infantil en los niños de 1 a 5 años, donde se obtuvo que para el indicador Peso/Edad 15,4% presentan desnutrición; Talla/Edad 44,2% con desnutrición y para el indicador Peso/Talla 26,0% con desnutrición. Los resultados obtenidos concuerdan con Morales N. (2022), quien encontró un 6,7% desnutrido según peso/edad, un 10% con baja talla para su edad, un 30% desnutrido según peso/talla. Difiere con Álvarez K. (2023), quien encontró que en cuanto al Peso/Talla, Peso/Edad y Talla/Edad fue normal; siendo los hábitos alimentarios saludables en un mayor porcentaje.

La OMS (2022) informó que 149 millones de niños menores de 5 años tienen bajo peso para su edad, 45 millones demasiado delgados para su altura; mencionando que la desnutrición incluye el bajo peso para su edad, talla baja para la edad y bajo peso para la talla; además está relacionado con los hábitos alimenticios (1).

**Tabla 5.** Relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Llacanora, Cajamarca, 2024.

Hábitos alimenticios	Desnutrición infantil				Total	
	Desnutrido		Normal			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Inadecuado</b>	13	12,5	12	11,5	25	24,0
<b>Adecuado</b>	7	6,7	72	69,2	79	76,0
<b>Total</b>	20	19,2	84	80,8	104	100,0

De la tabla 5, los mayores porcentajes se determinaron en hábito alimenticio inadecuado y con desnutrición infantil 12,5%, seguido hábito alimenticio adecuado y sin desnutrición infantil 69,2%, expresando que cuando mejora el hábito alimenticio mejora sin desnutrición infantil. El coeficiente de correlación rho de Spearman = 0.468 es positivo o directo y moderado; cuando los hábitos alimenticios son mejorados la no desnutrición infantil sube. Estos resultados guardan relación con Villa A. V. (2020), en su estudio realizado con una muestra de 100 madres de los niños de 1 a 5 años, encontró que el 95% presentaron hábitos alimenticios adecuados y 5% presentan hábitos alimenticios inadecuados.

Si bien es cierto un 12,5% de niños tienen desnutrición, esto se debe al desconocimiento sobre la alimentación saludable, bajos niveles educativos de los cuidadores, condiciones

socioeconómicas que hacen que las familias prioricen otras necesidades básicas por encima de la nutrición, enfermedades infecciosas (diarrea, infecciones respiratorias, parásitos intestinales), problemas de saneamiento e higiene (no tienen acceso a agua potable, condiciones de higiene inadecuada).

## CONCLUSIONES

1. Se identificó que la mayoría de los niños (76%) presentan hábitos alimenticios adecuados. Sin embargo, un 24% aún mantiene hábitos inadecuados, especialmente relacionados con el consumo excesivo de carbohidratos, baja ingesta de frutas y verduras, y prácticas poco saludables como comer frente a dispositivos electrónicos. Esto se debe principalmente al desconocimiento de los cuidadores sobre alimentación balanceada y saludable.
2. Se determinó que el 80,8% de los niños evaluados presentan un estado nutricional normal, mientras que el 19,2% sufre de algún tipo de desnutrición, principalmente crónica (talla baja para la edad). Estos casos están vinculados a una alimentación deficiente, condiciones socioeconómicas adversas y limitada educación nutricional por parte de los cuidadores.
3. Al comprobar la hipótesis alterna, existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca. Con un nivel de significancia de 0.000 menor al valor  $p=0.05$ . por lo que se ha cumplido con la hipótesis de la presente investigación, rechazando la hipótesis nula.

## RECOMENDACIONES

### Personal de Salud del Puesto de Salud

1. Potenciar las consejerías, sesiones demostrativas sobre hábitos alimenticios a madres y cuidadores, organizando talleres sobre preparación de alientos que contengan hierro, proteínas, vitaminas y minerales, usando insumos locales (hígado, menestras, verduras, sangrecita, etc.)
2. Planificar y ejecutar intervenciones de control de crecimiento y desarrollo periódicos; así como aplicar estrategias de seguimiento a los niños con estado nutricional inadecuado a través de la visita domiciliaria.
3. Vigilar y reducir prácticas inadecuadas: consumo excesivo de productos procesados (golosinas, gaseosas, desayuno ausente o deficiente); además de promover el consumo de agua segura.

### A la Facultad Ciencias de la Salud

1. Incentivar a los docentes y estudiantes a realizar campañas de salud y nutrición en coordinación con establecimientos de salud.
2. Fomentar prácticas preprofesionales y trabajos de campo en comunidades con alta prevalencia de desnutrición infantil.
3. Incentivar la investigación (tesis, proyectos y trabajos de investigación).

### A los padres de familia

1. Promover con el ejemplo una alimentación balanceada y nutritiva en casa.
2. Establecer horarios de comida regulares.
3. Llevar a su niño (a) a sus controles de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936-941.
3. UNICEF. Desnutrición infantil: causas, consecuencias y respuestas. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima: INEI; 2023.
5. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2013;382(9890):427–451.
6. UNICEF. La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe. 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Indicadores de nutrición infantil 2023. Lima: INEI; 2023.
8. World Health Organization. Malnutrition. Geneva: WHO; 2024 Mar 1 [citado 2024 May 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
9. FAO, FIDA, OMS, PMA, UNICEF. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición para América Latina y el Caribe 2023 [Internet].

- Santiago de Chile: FAO; 2023 [citado 2024 may 4]. Disponible en:  
<https://www.fao.org/americas/publicaciones/panorama/2023/es>
10. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año [Internet]. Unicef.org. 2021 (citado el 01 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>
  11. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. 2021 (citado el 01 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>
  12. IPE. 1 de cada 3 infantes en Cajamarca tuvo anemia en 2021 [Internet]. Instituto Peruano de Economía-Incoreperu.pe. INCORE Perú; 2022 (citado el 01 de mayo de 2024). Disponible en:
  13. Ministerio de Salud del Perú. Programa Articulado Nutricional: Documento Técnico. Lima: MINSA; 2009.
  14. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Juntos: Informe de gestión 2022. Lima: MIDIS; 2023.
  15. Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. Memoria Anual 2022. Lima: MIDIS; 2023.
  16. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Informe de seguimiento de intervenciones nutricionales articuladas. Lima: MIDIS; 2022.
  17. García Reyna, Kenia. Relación entre los hábitos alimentarios con el estado y riesgo nutricional en niños de 2 a 5 años ingresados en el Hospital IESS Milagro, 2024. Universidad Estatal de Milagro; 2024. Disponible en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7347/GARCIA%20REYNA%20KENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. González Gómez M. Estado nutricional y hábitos alimentarios de niños en edad escolar usuarios de una IPS. Caucasia. Pandemia por SARS-CoV-2 [tesis de maestría]. Montería, Córdoba: Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Maestría en Salud Pública; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/67bdbced-6143-4f4f-802b-90f411188bf5/content>
19. Villa Anampa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020. [Tesis de Pregrado]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, 2020. (citado el 03 de mayo de 2024). Disponible en <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf>
20. Condori Cayllahua K, Paitan Cayllahua M, Zea Montesinos CC. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de la Institución Educativa Inicial N.º 113, Huancavelica - 2023 [tesis]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/76e60daf-788e-42bc-82f8-8194a8dbeb98>
21. Angeles Coronado EJ, Paniura Chalco J. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años de la Institución Educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco- 2023 [tesis]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2008>
22. Morales Ynca ND. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Ayacucho - 2022 [tesis]. Ayacucho, Perú:

- Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114226>
23. Álvarez Morales K. Hábitos alimentarios y Estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “niños de la natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca – 2021. [Tesis de Posgrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. (Citado el 04 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5778/Tesis%20Karina%20Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Estrada Llanos JT. Estado nutricional y hábitos alimentarios de niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2021 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6567>
25. Rodríguez D. Hábito [Internet]. Definición de Hábito. (Última edición: 5 de agosto de 2023 a las 1:14 pm). (citado el 04 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://conceptodefinicion.de/habito>
26. Delgado J. Significado de Hábito (Definición, Concepto, Qué es) [Internet]. Blogspot.com. Blogger; 2013 (citado el 04 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://edukavital.blogspot.com/2013/04/habito.html>
27. AEAL-Asociación Española de Afectados por Linfoma, Leucemia M y. 3. Alimentación saludable [Internet]. Aeal.es. [citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
28. Colombia potencia de la vida. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. Gov.co. (citado el 06 de mayo de 2024). Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>

29. Rhoton S. Qué es la alimentación y que tipos hay. [Internet]. Enciclopedia Significados. 2014. (citado el 08 de mayo del 2024). Disponible en:  
<https://www.significados.com/alimentacion/>
30. Peña Quintana L. Alimentación del preescolar y escolar [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; [fecha desconocida; citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf)
31. Borjas Santillán M, Loiza Dávila L. Obesidad, Hábitos alimenticios y actividad física en alumnos de educación secundaria. [Internet].; 2018. Disponible en:  
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/85>.
32. Corazza I. Promoción de hábitos alimentarios saludables entre los jóvenes según sus preferencias: indicaciones de un experimento de elección discreta en Toscana. [Internet].; 2021. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021000865>.
33. Adelantado Renau M. Influencia independiente y combinada de factores de estilo de vida saludable en el rendimiento académico de adolescentes: Estudio DADOS. [Internet].; 2019. Disponible en:  
<https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/182291>.
34. Delgado Niebla D. Estilos de vida de escolares habaneros obesos y con sobrepeso y de sus familiares. [Internet].; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3ziZ6EN> %0A.
35. Higiene [Internet]. Unicef.org. (citado el 15 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.unicef.org/es/higiene>

36. Rovati L. La importancia de lavarse bien las manos [Internet]. Bebesymas.com. Bebés y más; 2012 (citado el 17 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.bebesymas.com/salud-infantil/la-importancia-de-lavarse-bien-las-manos>
37. PAHO/WHO. Día Mundial del Lavado de Manos [Internet]. Paho.org. (citado el 17 de mayo de 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/en/node/75141>
38. Salud dental del niño. Children and Teenagers [Internet]. 2002 (citado el 17 de mayo de 2024); Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/childdentalhealth.html>
39. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2011 (citado el 19 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/desnutricion>
40. Gómez F. Desnutrición. Salud pública de México. 2003. Vol.45, suplemento 4 de 2003/ Pg.1.
41. Desnutrición infantil [Internet]. Fundacionibero.org. (citado el 19 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.fundacionibero.org/desnutricion-infantil>
42. Wisbaum W. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. unicef. (citado el 21 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>
43. ¿Qué es la desnutrición aguda en niños? [Internet]. Accioncontraelhambre.org. (citado el 21 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.accioncontraelhambre.org/es/desnutricion-aguda-que-es>

44. Gutiérrez W. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011; 28(2). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a40v28n2.pdf>
45. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre [Internet]. Unicef.org. (citado el 23 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
46. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría: informe de un comité de expertos de la OMS [Internet]. Who.int. World Health Organization; 28 de febrero de 1995 (citado el 25 de mayo de 2024). Disponible en:  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9241208546>
47. Manual de antropometría [Internet]. Disponible en:  
[https://www.google.com/search?q=Manual+de+Antropometr%C3%ADa%2C+CONADE%2C+MSP&oeq=Manual+de+Antropometr%C3%ADa%2C+CONADE%2C+MSP&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigAdIBBzQyOGowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#vhid=zephyr:0&vssid=atritem-](https://www.google.com/search?q=Manual+de+Antropometr%C3%ADa%2C+CONADE%2C+MSP&oeq=Manual+de+Antropometr%C3%ADa%2C+CONADE%2C+MSP&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigAdIBBzQyOGowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#vhid=zephyr:0&vssid=atritem-)  
<https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/586/download/15467>
48. Ravasco P, Anderson H, Mardones F; Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp. 2010, 25:57-66.
49. Ochoa Díaz H, García Parra E, Flores Guillén E, García Miranda R, Soliz Hernandez R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr Hosp. 2017; 34(4):820-6

50. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. (citado el 05 de junio de 2024). Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305881-plan-nacional-para-la-reduccion-de-la-desnutricion-cronica-infantil-y-la-prevencion-de-la-anemia-en-el-pais-periodo-2014-2016-documento-tecnico>
51. Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima: MINSA; 2017 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
52. their implications. PRINCIPIOS DE LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y SU APLICACIÓN [Internet]. Bvs.hn. 2012 (citado el 12 de junio de 2024). Disponible en:  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>
53. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay.Gov.py. 2015 (citado el 25 de setiembre de 2024).  
Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/6927/conozca-la-frecuencia-con-que-debe-consumir-cada-alimento.html>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Cuestionario: Hábitos alimenticios.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

### ENCUESTA

#### DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS MENORES DE 1 A 5 AÑOS

Relación entre los Hábitos Alimenticios y la Desnutrición Infantil en niños y niñas de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca – Llacanora, Cajamarca, 2024

Estimada madre de familia o apoderado, la presente encuesta está dirigida a la obtención de información para realizar un estudio de investigación sobre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil; sus respuestas ayudarán en gran magnitud a orientar y mejorar los estilos de vida de los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca.

Lugar de la encuesta:		Puesto de Salud	
Nombre del Puesto de Salud:			
Distrito:		Departamento:	
Nombre del encuestador:			

*Para ser llenado por el encuestador*

#### SECCIÓN 1: Datos de su hijo (a)

Apellidos y nombres:			
2.1	Género	1. Masculino	2. Femenino
2.2	Fecha de nacimiento	Día/Mes/Año:	
	Edad de años cumplidos		

**Instrucciones:** coloque en la columna de la derecha el número que corresponde a la respuesta que identifica a su hijo (a).

### Hábitos alimenticios – Frecuencia de consumo de alimentos por semana.

1	¿Cuántos días a la semana su hijo consume frutas?	Número de días	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( )
2	¿Cuántos días a la semana su hijo consume verduras?	De 0 a 7	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( )
3	¿Cuántos días a la semana su hijo consume lácteos y derivados?	De 0 a 7	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( )
4	¿Cuántas veces por semana su hijo consume carnes, pescados y huevos?	De 0 a 7	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( )
5	¿Cuántas veces por semana su hijo consume cereales y carbohidratos?	De 0 a 7	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( )
6	¿Cuántos vasos diarios de agua toma su hijo?	Coloque de 0 a 8 o más	1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( ) 6( ) 7( ) 8( )
7	¿Cuántas comidas al día le da a su hijo?	De 1 a 4	1( ) 2( ) 3( ) 4( )
8	¿En qué momentos se lava las manos?	Marcar con X	A veces ( ) Antes de comer ( ) Después de ir al baño ( ) Las veces que sea necesario ( )
9	¿Qué alimentos consume su hijo en su refrigerio?	Marcar con X	Alimentos industrializados o nada ( ) Carbohidratos, proteínas, frutas, verduras, agua ( )
10	Número de veces al día que cepilla los dientes de su hijo (a)	Marcar con X	Una vez ( ) De 2 a 3 veces ( ) Solo las veces que me acuerdo ( ) No le cepillo ( )

**ANEXO 2**

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
APLICAR CUESTIONARIO DE TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN**

.....  
Jefe del Puesto de Salud YANAMARCA

Presente,

Yo, **Mariela Lisbeth Monteza Rios**, con **DNI: 47679179**, Bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, con domicilio en Jr. Juan Beato Masías N° 244- Barrio San Martín, es grato dirigirme a usted solicitando su autorización para la aplicación de cuestionario de trabajo de investigación titulado “HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA-LLACANORA, CAJAMARCA, 2024”. Dicho instrumento será aplicado a las madres y/o apoderados de los menores de 1 a 5 años de edad que se atienden es este Puesto de Salud.

Me despido ante Ud. Cordialmente segura de contar su apoyo.

Cajamarca, .... de junio del 2024

Atentamente,

-----  
Mariela Lisbeth Monteza Rios  
DNI: 47679179

**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

EN LA ENCUESTA Y TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DEL ESTUDIO DE HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA-CAJAMARCA-2024

(Para madres y/o apoderados de los menores de 1 a 5 años)

-----  
Estimadas madres de familia y/o apoderados de los niños de 1 a 5 años; soy Mariela Lisbeth Monteza Rios, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Para darle a conocer que estoy realizando la investigación sobre “HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA-LLACANORA, CAJAMARCA, 2024”, que tiene como principal objetivo; determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca - Cajamarca, 2024. Por ello le solicito su participación a través de este instrumento, garantizando que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y reservado. Se le agradece por anticipado su colaboración.

En señal de conformidad, firme el documento dando validez al consentimiento para participar de la investigación que será utilizada únicamente con fines de estudio.

Apellidos y nombres de la madre y/o apoderado:

.....

Firma y huella del participante: .....

Firma del encuestador: .....

Fecha: .../.../....

**Anexo 4. Evaluación antropométrica**

**ÍNDICE ANTROPOMÉTRICO ACTUAL Y RESULTADO ÍNDICE NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 5 AÑOS DEL  
PUESTO DE SALUD YANAMARCA-LLACANORA, CAJAMARCA, 2024.**

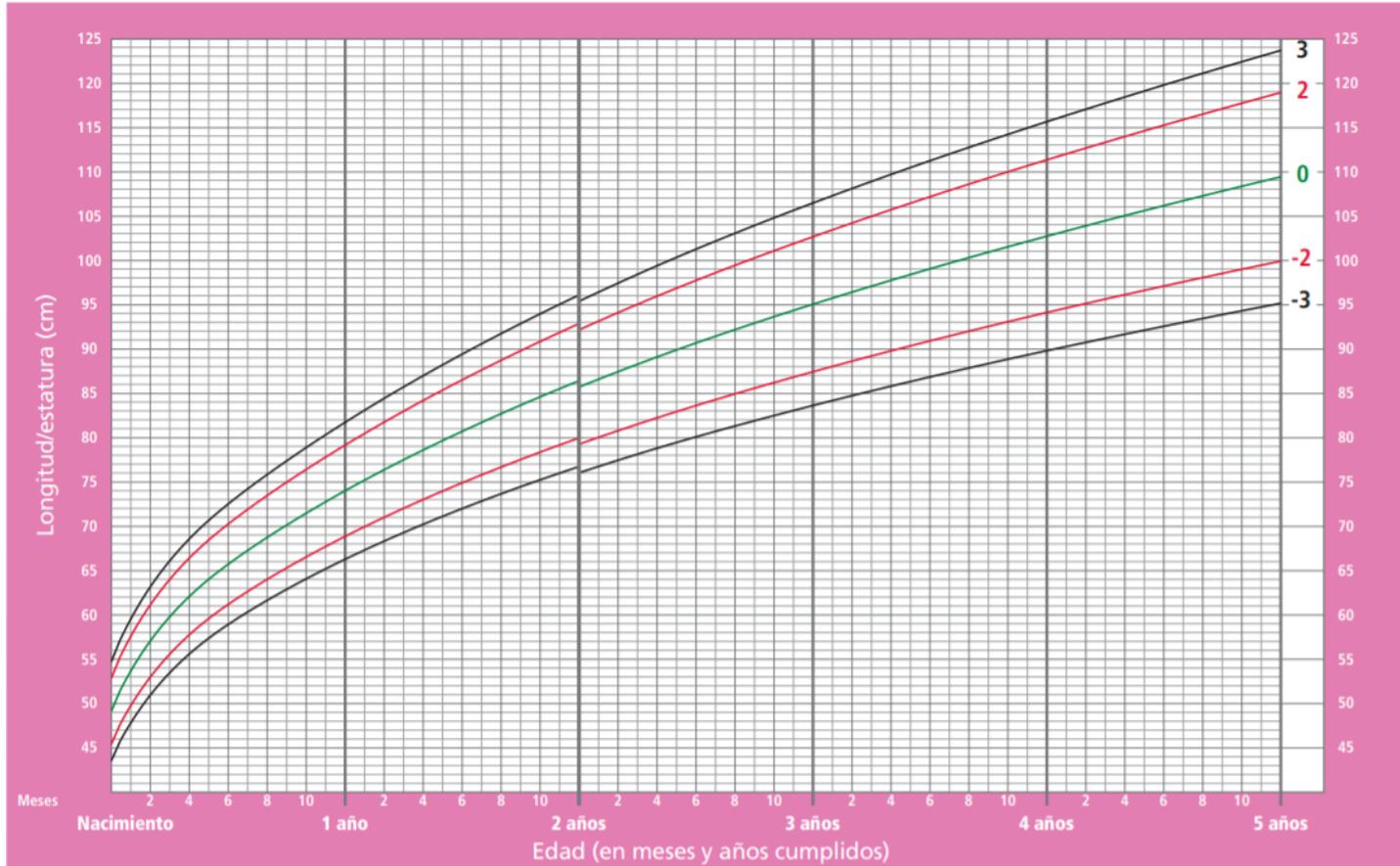
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO				EDAD		FECHA NACIMIENTO	RESULTADO-INDICE NUTRICIONAL		
		NIÑO		NIÑA		AÑO	MESES		INDICADORES EN %		
		PESO	TALLA	PESO	TALLA				P/E	T/E	P/T
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											

## Anexo 5.

### CURVAS DE CRECIMIENTO

## Longitud/estatura para las Niñas

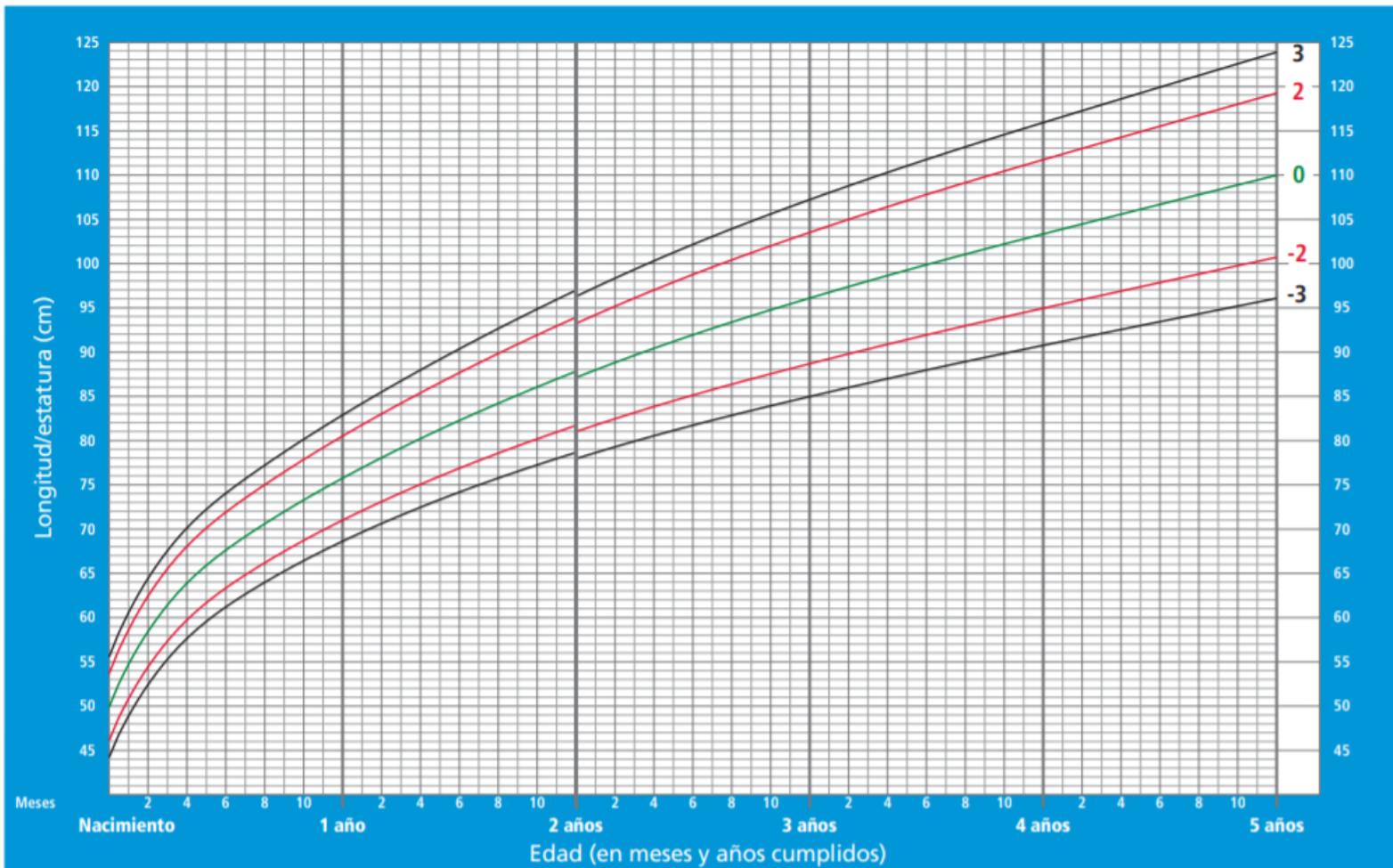
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Longitud/estatura para la edad Niños

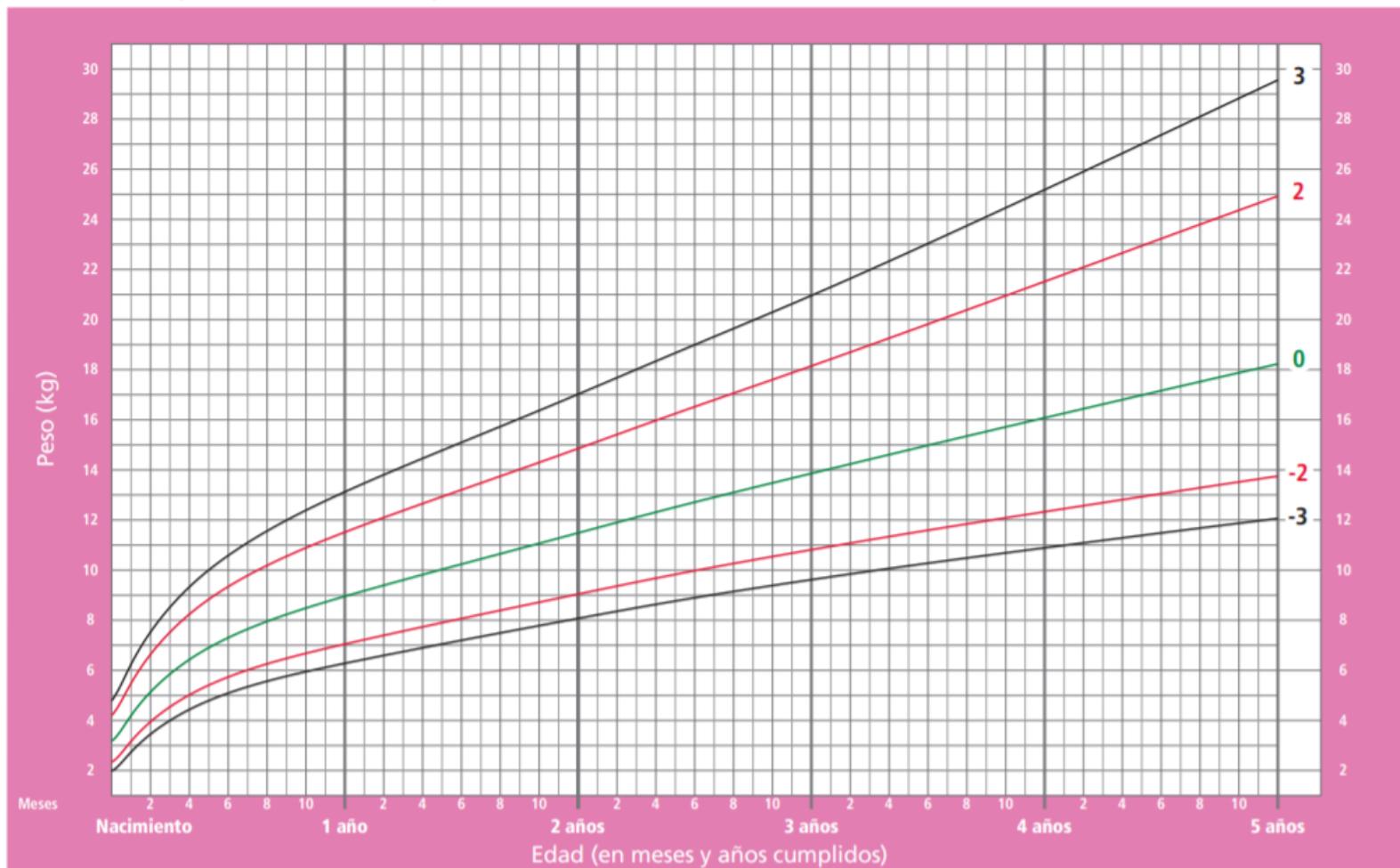
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la edad Niñas

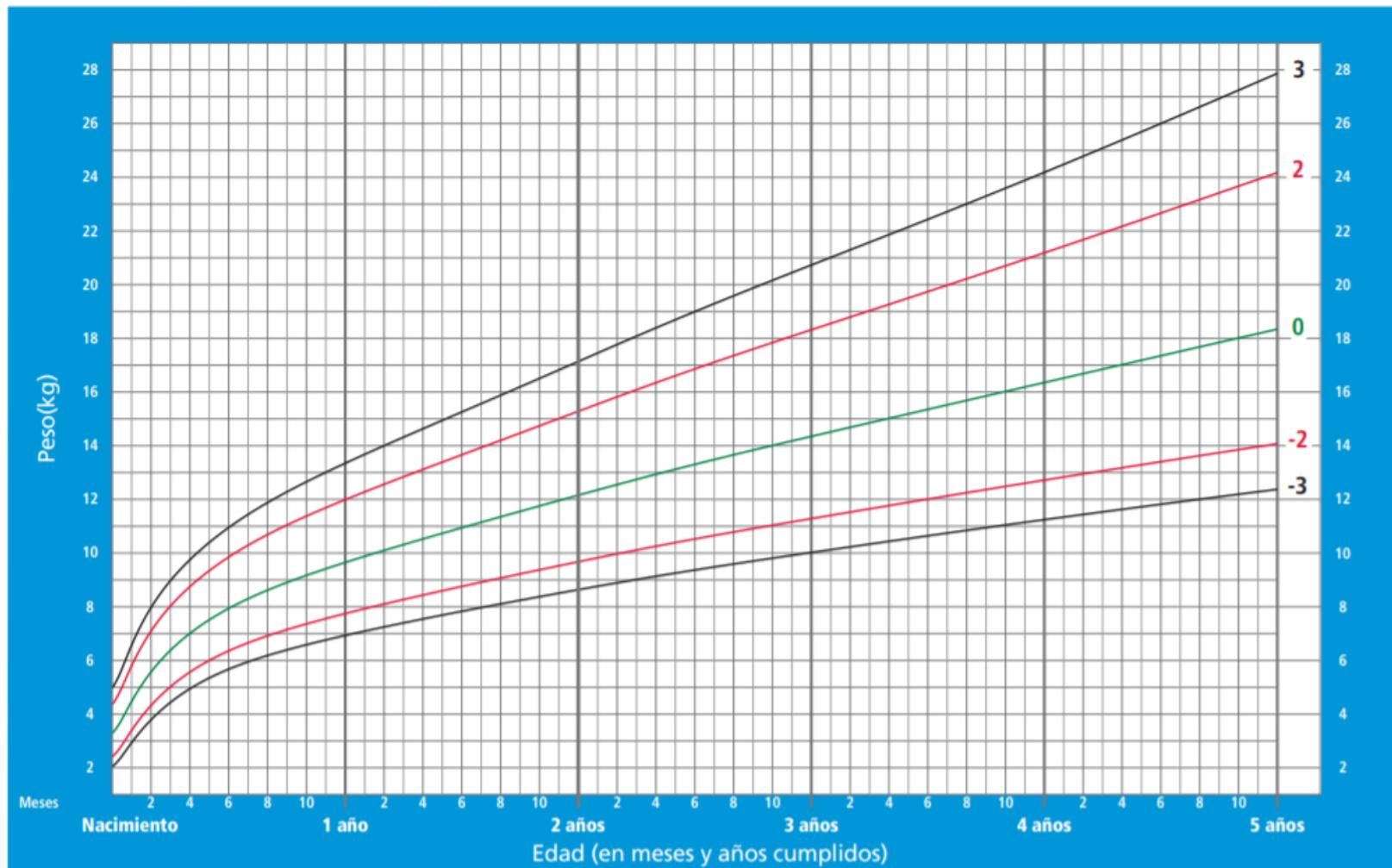
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la edad Niños

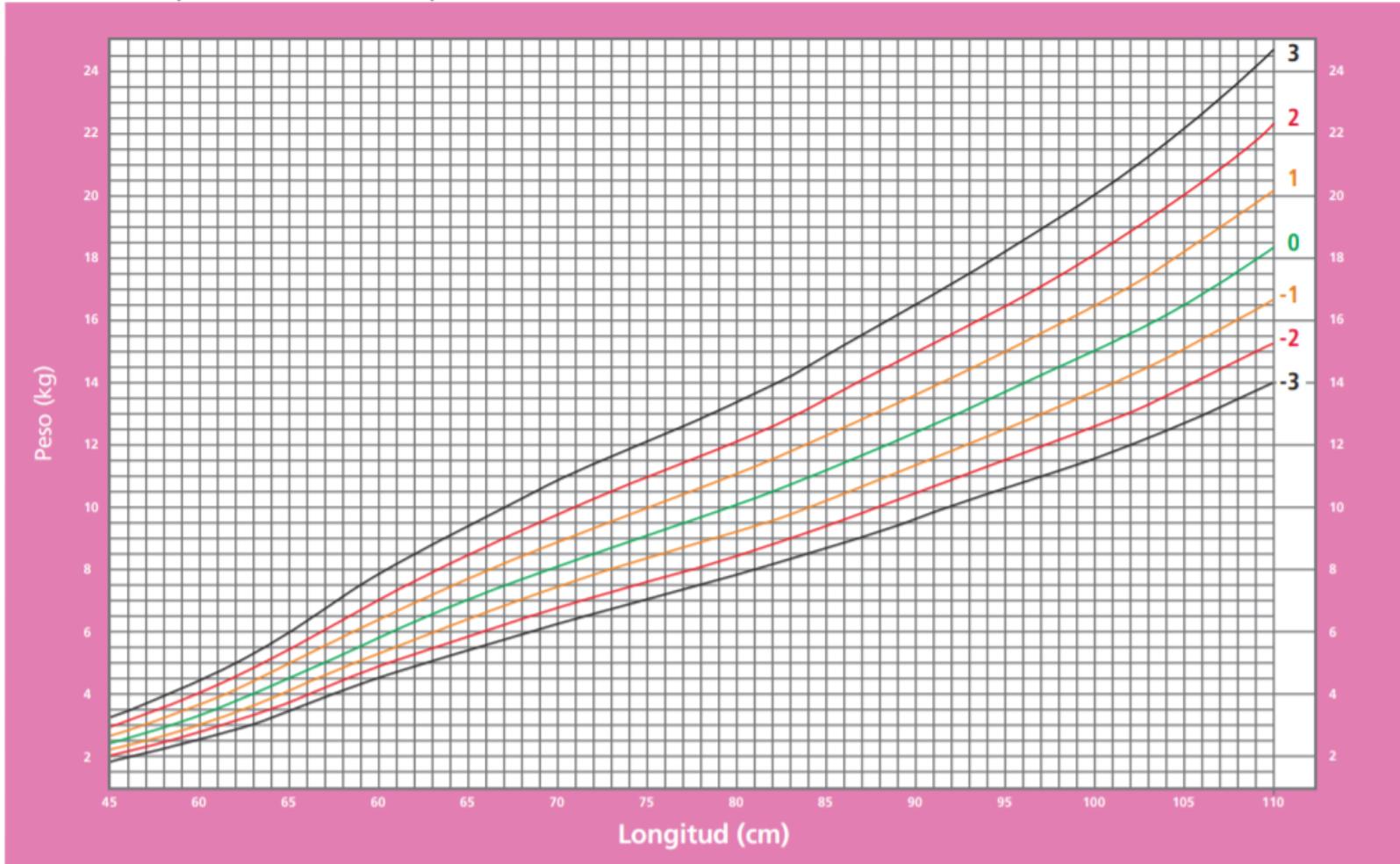
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la longitud Niñas

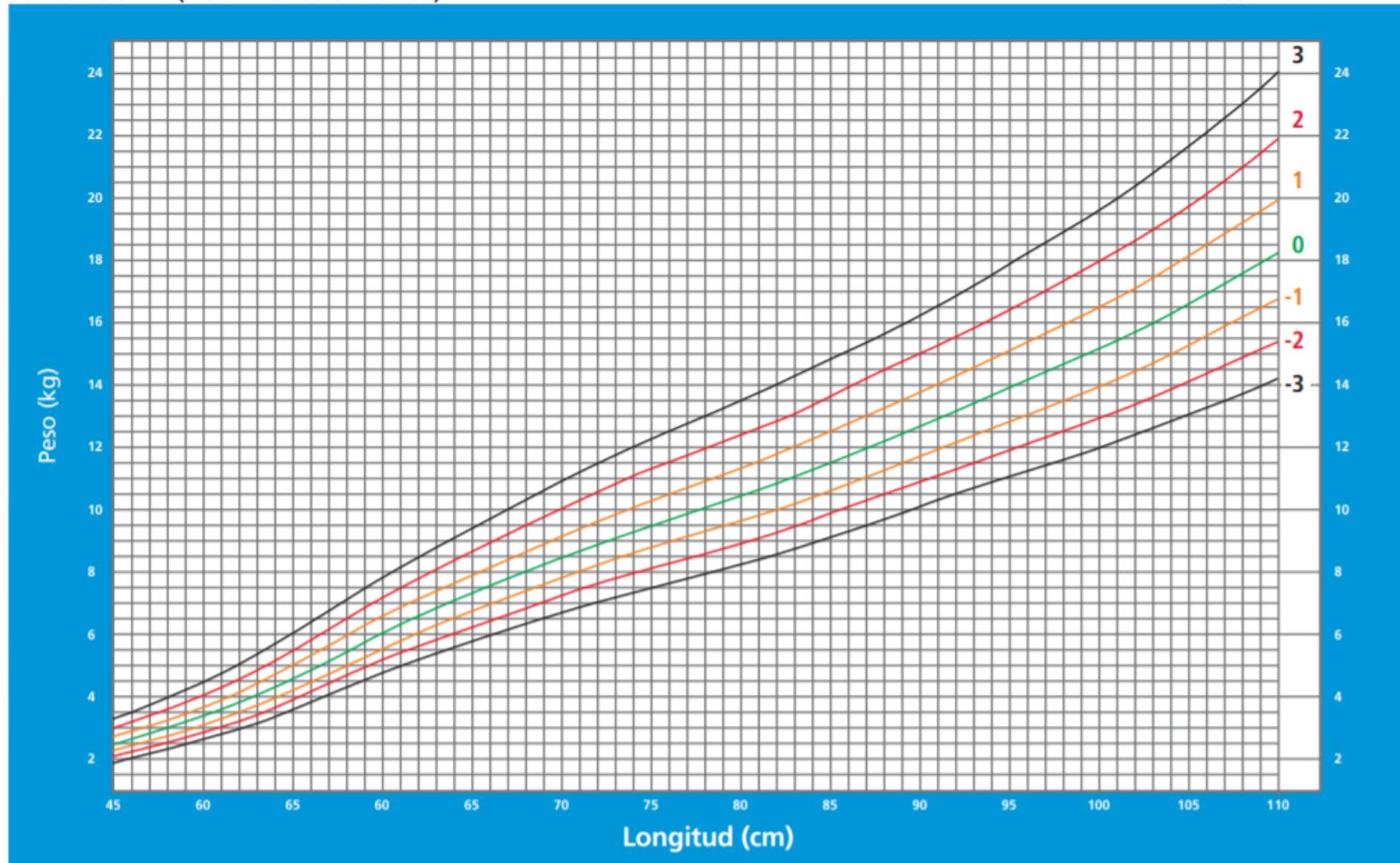
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO 6

### Validez del instrumento por Juicio de expertos

#### I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

VIDAURRE SANCHEZ JULIO CESAR

1.2. Grado Académico: Mg. EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1.3 Profesión: Lic. EN FORTALECIMIENTO

1.4. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE NOMBRADO

1.6. Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:

#### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					24	
<b>SUMATORIA TOTAL</b>					24	

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: NINGUNA

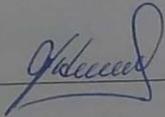
---

---

---

---

Cajamarca, 30 de Septiembre del 2024.

  
Firma

# I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Dagastegui Foro la Gladys.

1.2. Grado Académico: Doctora en Administración

1.3. Profesión: Enfermera

1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional de Cujamoras

1.5. Cargo que desempeña: Docente

1.6. Denominación del Instrumento:

1.7. Autor del instrumento:

## II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

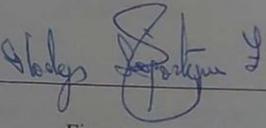
3.1. Valoración total cuantitativa: 26

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca, 30 de setiembre del 2024.

  
\_\_\_\_\_  
Firma

## I. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Santos Angélica Morán Dioses .....

1.2. Grado Académico. .... Doctorado en Salud .....

1.3 Profesión: ... Enfermería .....

1.4. Institución donde labora: UNC- Universidad Nacional de Cajamarca .....

1.5. Cargo que desempeña .... Docente .....

1.6 Denominación del Instrumento: .....

1.7. Autor del instrumento: .....

## II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				✓	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL					16	10
SUMATORIA TOTAL						26

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

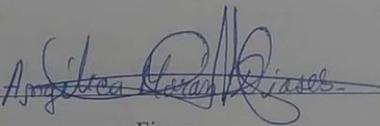
3.1. Valoración total cuantitativa: 26

3.2. Opinión:

FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: Ninguna  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cajamarca, 30 de septiembre del 2024.

  
Firma

## ANEXO 7

### Confiabilidad de la encuesta

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,916	14

**Tabla 2.** Relación entre los hábitos alimenticios y la desnutrición infantil Peso/Edad, Talla/Edad, Peso/Talla, en niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud Yanamarca – Llacanora, Cajamarca, 2024.

Hábitos alimenticios	Desnutrición infantil				Total	
	Con		Sin		N°	%
	N°	%	N°	%		
<i>Indicador <b>Peso/Edad</b> rho=0.653 Sig.=0.000</i>						
Inadecuado	12	11.5%	13	12.5	25	24.0
Adecuado	4	3.8%	75	72.1	79	76.0
	16	15.4%	88	84.6	104	100.0
<i>Indicador <b>Talla/Edad</b> rho=0.732 Sig.=0.000</i>						
Inadecuado	21	20.2%	4	3.8%	25	24.0%
Adecuado	25	24.0%	54	51.9%	79	76.0%
	46	44.2%	58	55.8%	104	100.0%
<i>Indicador <b>Peso/Talla</b> rho=0.538 Sig.= 0.000</i>						
Inadecuado	7	6.7%	18	17.3%	25	24.0%
Adecuado	20	19.2%	59	56.7%	79	76.0%
Total	27	26.0%	77	74.0%	104	100.0%

**Tabla 9.** Prueba de normalidad.

Medición	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Indicador Peso/Edad	0.510	104	0.000
Indicador Talla/Edad	0.370	104	0.000
Indicador Peso/Talla	0.463	104	0.000
Hábitos alimenticios	0.179	104	0.000
Desnutrición infantil	0.241	104	0.000

# MARIELA LISBETH MONTEZA RIOS

## HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD YANAMARCA - ...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid::3117:465226513

Fecha de entrega  
7 jun 2025, 8:55 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
9 jun 2025, 9:18 a.m. GMT-5

Nombre de archivo  
TESIS MARIELA MONTEZA RIOS.pdf

Tamaño de archivo  
2.9 MB

85 Páginas

14.842 Palabras

78.551 Caracteres

## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

### Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

### Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
2	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-03-02	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-06-25	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-07-11	<1%
7	Publicación	Ruelas Mamani, Renato Rogelio. "Enfermedades bucodentales prevalentes asocia..."	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2023-09-13	<1%
9	Publicación	Armas Portilla, Cesar  Sifuentes Pizan, Angela Vargas Figueroa, Fernando Zamall...	<1%
10	Internet	www.fulbright.de	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%