



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DEL CASERÍO CANTORAL -
SANTIAGO – ICA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

**Alfaro Ramirez, Rosario Patricia
Isasi Quijandria, Luz Berenisa**

Trabajo de Investigación para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
Código Orcid N° 0000-0002-9450-671X

Chincha, Ica, 2022

Páginas de asesor y jurados

Asesor

Magister Giorgio Alexander aquije cardenas

Dra. Juana Maria Marcos Romero

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

MIEMBRO

DEDICATORIA

La tesis está dedicada a Dios quien supo guiarme por el buen camino, por bendecirme y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban. A mi madre por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, por ser mi fuente de superación e inspiración para poder superarme cada día más, quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, paciencia cariño y amor.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo del presente estudio.

Agradeciendo a nuestras madres, porque muchos de nuestros logros se lo debemos a ellas, por habernos motivado constantemente a cumplir nuestras metas y nunca rendirnos ante las adversidades, ella siempre teniendo un corazón grande y con un espíritu luchador.

También agradezco al caserío cantoral por permitirnos llevar a cabo esta investigación, y a sus autoridades por haber aceptado.

Por último, agradezco a las personas que nos ayudaron directa o indirectamente alentándonos, aportando sus conocimientos, dándonos de su tiempo y preocupándose a cada momento por el avance de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal motivación conocer los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 en un distrito de la provincia de Ica, conociendo, como lo menciona la ONU en uno de sus informes, existe aún muchas dificultades para alcanzar un mundo sin desnutrición infantil, si bien la edición 2020 de las estimaciones conjuntas de desnutrición muestra que la prevalencia del retraso en el crecimiento ha disminuido desde el año 2000, más de uno de cada cinco niños, es decir, 144 millones de niños menores de 5 años manifestaron retraso en el crecimiento en 2019 y 47 millones sufrieron emaciación. Se empleó un estudio descriptivo correlacional en una muestra de 55 niños de un distrito de la provincia de Ica.

Palabras clave: Alimentación, niños, nutrición, peso, sobrepeso, desnutrición, nutrientes.

ABSTRAC

The main motivation of this research was to know the eating habits and nutritional status in children aged 3 to 7 in a district of the province of Ica, knowing, as the UN mentions in one of its reports, there are still many difficulties to reach a world no child malnutrition, although the 2020 edition of the joint malnutrition estimates shows that the prevalence of stunting has decreased since 2000, more than one in five children, or 144 million children under the age of 5 were stunted in 2019 and 47 million suffered from wasting. A descriptive correlational study was used in a sample of 55 children from a district of the province of Ica

Keywords: Feeding, children, nutrition, weight, overweight, malnutrition, nutrients.

ÍNDICE GENERAL

Páginas de asesor y jurados.....	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
2.1. Descripción del problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general.....	15
2.3. Justificación e Importancia.....	16
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Alcances y limitaciones.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Antecedentes.....	19
3.2. Bases teóricas.....	26
3.3. Marco Conceptual.....	36
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	38
4.2. Diseño de investigación.....	39
4.3. Población y muestra.....	39
4.4. Hipótesis general y específica.....	40
4.5. Identificación de las Variables.....	41
4.6. Operacionalización de Variables.....	42
4.7. Recolección de datos.....	44
V. RESULTADOS	45
5.1. Presentación de resultados.....	45
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	49
6.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	49
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52

ANEXO	57
Anexo 1. Matriz de Consistencia	58
Anexo 2. Instrumentos de investigación	60
Anexo 3: Ficha técnica cuestionario Hábitos Alimentarios	63
Anexo 4: constancia de presentación para la realización del proyecto.	66
Anexo 5: constancia de autorización para la recolección de datos	67
Anexo 6: constancia de haber realizado la recolección de datos	68
Anexo 7: Base de datos.....	69
Anexo 8: Reporte de similitud.....	71
Anexo 9: Evidencias fotográficas.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad de variables y dimensiones de estudio ..	45
Tabla 2. Contratación de la hipótesis general	46
Tabla 3. Resultados descriptivos:	47
Tabla 4. Hábitos alimenticios*Estado nutricional tabulación cruzada	48
Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado	48
Tabla 6. Estado nutricional	49
Tabla 7. Hábitos alimenticios	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estado Nutricional	49
Gráfico 2. Hábitos Alimenticios	50

I. INTRODUCCIÓN

En este estudio se considerará como finalidad poder reconocer los hábitos de alimentación de una población infantil, así como su nivel nutricional, por ello es importante considerar que, durante demasiado tiempo, la nutrición estuvo en la periferia de la agenda de desarrollo global. La emaciación y la insuficiencia se ven comúnmente en las comunidades urbanas empobrecidas y en las zonas rurales de América del Sur, es decir en países de nuestra región donde los niños más pobres tienen seis veces más probabilidades de tener bajo peso en comparación con sus contemporáneos de que se encuentran en una mejor situación socioeconómica, tal es así, que, en El Salvador y Perú, los niños tienen entre trece y dieciséis veces más probabilidades de tener bajo peso. Los niños afectados por la desnutrición y el retraso en el crecimiento corren un mayor riesgo de tener un bajo rendimiento escolar, enfermedades y muerte; también se sabe que los niños desnutridos tienen más probabilidades de abandonar la escuela, lo que puede generar estrés social y económico.¹

Desde esta perspectiva la presente investigación intentará abordar el problema considerando algunas lagunas de conocimiento sobre la necesidad de una dieta variada y equilibrada que incluya proteínas y una alimentación abundante que su ausencia contribuye al retraso del crecimiento y la desnutrición infantil en las áreas en desarrollo de América latina. Por ello, sabemos que la introducción tardía de alimentos sólidos es un ejemplo de prácticas alimentarias inadecuadas que deben evaluarse y discutirse con las madres y los cuidadores esto puede notarse al percibir muchos niños en una comunidad que tienen retraso en el crecimiento, se puede considerar una norma comunitaria a menos que los padres estén educados y se discutan los estándares saludables.²

Para finalizar a pesar de la seriedad y compromiso de este trabajo de investigación, se debe considerar que según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, las dietas de muchas personas que viven en América latina son bajas en grasas, proteínas y micronutrientes en general, particularmente en Perú y Bolivia, pudiendo

notarse que las familias que cultivan y producen alimentos ricos en proteínas pueden venderlos para comprar otros alimentos o artículos necesarios para el hogar. Por otro lado, es importante que los trabajadores de salud deben recopilar información sobre la disponibilidad de alimentos y la economía local y enfatizar la importancia de la nutrición y la asignación adecuada de los escasos recursos financieros. ³ La mitad de los problemas relacionados con la nutrición inadecuada en América Latina ocurren en comunidades expuestas a riesgos ambientales como desastres naturales, los movimientos telúricos, llegando las sequías y las inundaciones a afectar directamente las fuentes de alimentos y afectar el acceso de una comunidad a los alimentos. Las personas con problemas de desnutrición también suelen vivir en hogares sin agua potable adecuada y sin saneamiento adecuado del agua, llegando a aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con las infecciones del sistema digestivo que pueden agravar la desnutrición. ⁴ Cabe destacar entonces que por una buena razón, el informe de la ONU hizo mucho énfasis en no dejar a nadie atrás al pensar en cómo la región puede cumplir sus objetivos de seguridad alimentaria para 2030. Para mantener el ritmo de esa agenda, las tasas de problema de desnutrición tendrán que disminuir en un 40% para 2025. La mayoría de los países latinoamericanos están listos para alcanzar este objetivo, o al menos acercarse, pero la ONU refiere que sólo pueden hacerlo aumentando su asistencia a las personas más vulnerables.

En último término, esta investigación se planteó emplear una metodología acorde a los estándares de la investigación científica, para tal cometido, se van a cuidar de forma rigurosa la toma de datos, cuidando la dignidad de los niños participantes del estudio, así como procesamiento adecuado de dichos datos para la comprobación de las hipótesis planteadas, todo con el fin, de aportar a la literatura científica información relevante que sirva como precedente a posteriores investigaciones dentro de la misma línea de estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

La interacción entre la desnutrición y alimentación inadecuada puede crear un ciclo potencialmente letal de empeoramiento en la calidad de vida considerando el crecimiento y el desarrollo de los niños, es decir la mala nutrición en los primeros 1,000 días de vida de un niño también puede conducir a un retraso en el crecimiento,^{5,6} que se asocia con un deterioro en la capacidad cognoscitiva, un rendimiento escolar, laboral y reducido.

Tal como lo menciona la ONU, todavía la distancia a un mundo sin desnutrición se encuentra muy lejos, si bien la edición 2020 de las estimaciones conjuntas de desnutrición muestra que la prevalencia del retraso en el crecimiento ha disminuido desde el año 2000, más de uno de cada cinco (144 millones de niños menores de 5 años) sufrieron retraso en el crecimiento en 2019 y 47 millones sufrieron emaciación, en tanto, el número de niños con sobrepeso en todo el mundo se ha mantenido estancado durante más de una década.⁷

Las medidas de desnutrición infantil se utilizan para seguir el progreso del desarrollo. Considerando la era del desarrollo posterior al 2015, las estimaciones de la desnutrición infantil ayudarán a determinar si el mundo está en camino de alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible planteado por UNICEF, en particular, el objetivo número dos que se propone acabar con el hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover una agricultura sostenible.^{6,7}

En 2019, tres regiones tenían una prevalencia de retraso del crecimiento muy alta, con aproximadamente un tercio de los niños afectados. Por otro lado, tres regiones tenían baja prevalencia de retraso en el crecimiento. Sin embargo, pueden existir grandes disparidades dentro de las regiones de baja prevalencia.

En 2019, el 21,3 por ciento, o más de uno de cada cinco niños menores de 5 años en todo el mundo, había experimentado un retraso en el

crecimiento. Dicho esto, las tendencias generales son positivas. Entre 2000 y 2019, la prevalencia del retraso en el crecimiento a nivel mundial disminuyó del 32,4% al 21,3%, y el número de niños afectados disminuyó de 199,5 millones a 144,0 millones. En 2019, casi dos de cada cinco niños con retraso en el crecimiento vivían en el sur de Asia, mientras que otros dos de cada cinco vivían en África subsahariana.

En 2019 a nivel mundial, se desperdiciaron 47 millones de niños menores de cinco años, de los cuales 14.3 millones se desperdiciaron severamente. Esto se traduce en una prevalencia de 6.9 por ciento y 2.1 por ciento, respectivamente. En 2019, más de la mitad de todos los niños desperdiciados vivían en el sur de Asia y una cuarta parte en África subsahariana, con proporciones similares para los niños gravemente consumidos. Con un 14,8%, la prevalencia de emaciación del sur de Asia representa una situación que requiere una grave necesidad de intervención con programas de tratamiento adecuados. El desgaste menor de cinco años y el desgaste severo son muy sensibles al cambio. Por lo tanto, las estimaciones para estos indicadores solo se informan para los niveles actuales.^{6,7}

En América Latina y el Caribe, por ejemplo, a pesar de la baja prevalencia general, algunos países enfrentaron tasas de retraso del crecimiento medio, alto y, en algunos casos, muy alto.⁶ La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe puede variar ampliamente entre países vecinos: en un país, menos de 1 de cada 8 están afectados, mientras que casi 1 de cada 2 de sus pares en el país de al lado están en desventaja debido a la irreversibilidad física y cognitiva. Daño que puede acompañar el crecimiento atrofiado.^{7,8}

En el caso del Perú el proceso de transición nutricional en Perú es algo paradójico: un número alarmante de casos de desnutrición crónica coexisten con una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, como se informó en varios estudios en los últimos años.⁸ Huicho y colaboradores últimamente,⁹ publicaron una investigación titulada “Salud infantil y nutrición en Perú dentro de una agenda política antipobreza: un

estudio de caso de país de Cuenta atrás para 2015” , donde declararon que el éxito de Perú en la reducción de la mortalidad en bebés y niños menores de cinco años se logró gracias a las estrategias implementadas por El gobierno a través de programas sociales y de salud dirigidos a combatir la desnutrición, principalmente en poblaciones vulnerables.

Este "avance" del Perú en términos de mortalidad infantil y reducción de la desnutrición y sus comorbilidades se "contrarresta" mediante el mantenimiento de la prevalencia en el sobrepeso y la obesidad infantil. Un estudio que utilizó como fuente de información los informes de la Encuesta Nacional de Salud Demográfica y Familiar de Perú entre 1996 y 2011, concluyó que el sobrepeso en niños peruanos disminuyó tanto en entornos urbanos como rurales hasta 2005 antes de estabilizarse en 2011.¹⁰ En los últimos años, ha habido no se han realizado estudios epidemiológicos sobre la prevalencia nacional de sobrepeso, obesidad y desnutrición crónica infantil; por lo tanto, realizamos un análisis de los datos del Sistema de información del estado nutricional (SIEN) entre 2010 y 2015 de niños menores de 5 años que asistieron a centros de salud a nivel nacional.¹¹

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la correlación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de hábitos alimenticios que presentan los niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020?
- ¿Cuál es el estado nutricional en los de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos presentes en los niños 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica, según sus hábitos alimenticios y su estado nutricional?

2.3. Justificación e Importancia

La evidencia sugiere que el momento de las deficiencias nutricionales también puede afectar significativamente el crecimiento y el desarrollo de los niños, considerando que, durante la etapa fetal, la deficiencia de ácido fólico entre 21 y 28 días después de la concepción predispone al feto a una malformación congénita llamada defecto del tubo neural. El período de la infancia también es muy sensible a las deficiencias dietéticas, particularmente a medida que el cerebro está experimentando una importante maduración estructural y cognitiva, por ello, los profesionales de la salud están en una posición ideal para identificar a los niños en riesgo y estado de malnutrición; siendo en la evaluación de la desnutrición infantil, donde los nutricionistas, enfermeros y médicos deben considerar medidas de antropometría aprobadas, como tablas de crecimiento, índice de masa corporal, puntajes Z y grosor del pliegue de la piel, en tal sentido para medir el estado nutricional de los niños, se recomienda utilizar una variedad de medidas para comprender de manera integral el estado nutricional de un niño, lo que resulta de suma importancia para el estudio, seguimiento y recuperación.

Por otro lado, la preocupación de la sociedad civil consideró la desnutrición crónica en la agenda política en Perú, y se requirió un compromiso político sostenido en los niveles más altos para llevar la tasa de retraso en el crecimiento al nivel más bajo en décadas. Perú ha demostrado al mundo que la participación en todo el país puede reducir el retraso en el crecimiento, creando un camino hacia un futuro más brillante para todos los niños. Este informe detalla cómo el fuerte compromiso político y las buenas políticas de Perú, junto con el crecimiento económico, rompieron el ciclo de pobreza perpetuado por el retraso del crecimiento. La experiencia del país demuestra que invertir en nutrición en los primeros 1,000 días de vida de un niño es crítico para terminar con la crisis mundial de retraso en el crecimiento.¹² Todavía hay desafíos importantes que necesitan soluciones más efectivas. Los niveles de retraso en el crecimiento siguen siendo altos en las zonas rurales y remotas, sin embargo, aún hay tasas crecientes de individuos con sobrepeso y tasas altas de anemia.

La desnutrición crónica, o retraso en el crecimiento, significa que los niños crecen muy lentamente, lo que reduce sus habilidades físicas, el desarrollo cognitivo y emocional, dañando la salud de un niño y crecimiento del cerebro y la inteligencia. Reduce el tiempo que pasan en la escuela y aumenta la probabilidad de que los niños pobres sigan siendo pobres como adultos. ¹³ Además, como adultos se enfrentan a un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como diabetes, problemas cardíacos y obesidad.

El retraso del crecimiento no solo frena el crecimiento y el desarrollo de un niño, sino que también frena el crecimiento y el desarrollo de un país. Durante décadas, el retraso del crecimiento fue un "problema invisible" en Perú. ¹⁴ Los padres, especialmente en las comunidades indígenas pobres, a menudo pensaban que sus hijos estaban creciendo normalmente, cuando no lo estaban. Los padres compararían la estatura de sus hijos con otros niños con retraso en el crecimiento y asumirían que su estatura era normal. La falta de progreso del país fue aún más sorprendente dado su rápido crecimiento económico durante gran parte de la década. Perpetuó el ciclo de la pobreza de generación en generación, frenando el desarrollo de los niños y el país.

2.4. Objetivo general

- Determinar el tipo y nivel de correlación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

Objetivos específicos

- Establecer el tipo de hábitos alimenticios que presentan los niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.
- Determinar el estado nutricional en los de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

- Determinar los factores socioeconómicos presentes en los niños 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica, según sus hábitos alimenticios y su estado nutricional.

2.5. Alcances y limitaciones

Alcances:

Se eligió estudiar la correlación que hay entre hábitos alimenticios y estado nutricional ya que es un tema relevante para la salud, para luego determinar los hábitos de las madres con sus hijos, los resultados sirvieron para describir el fenómeno estudiado en el Caserío de Cantoral s/n Santiago, provincia y región Ica, durante el periodo comprendido de Marzo a Diciembre del año 2020.

Limitaciones:

Los escasos estudios previos sobre la temática propuesta constituye una limitación metodológica importante, toda vez que existe escasos antecedentes investigativos en el contexto geográfico y temporal sobre el tema en cuestión. Es importante destacar que al descubrir una limitación de este tipo puede servir como una oportunidad para identificar nuevas brechas en la literatura y consecuentemente nuevas investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Pinzón, Hoyos, Parra, Pedraza y Ruiz ¹⁵ en el año 2019 llevaron a cabo una investigación titulada: Asociación de programas de apoyo nutricional con deficiencia de zinc en niños colombianos: un estudio transversal, con el objetivo de apreciar el rol de los programas de apoyo nutricional en la deficiencia de zinc en niños colombianos, considerando su riqueza y seguridad alimentaria; la metodología empleada en el estudio fue de tipo transversal con una población de niños entre doce y cincuenta y nueve meses de edad; los resultados pudieron mostrar una prevalencia de deficiencia de zinc del 49%, llegando a reconocer que la suscripción en programas nutricionales no modificó la relación de riqueza y seguridad alimentaria con la deficiencia de zinc. Se puede concluir que la insuficiencia de zinc está asociada con el nivel socioeconómico, la seguridad alimentaria y la inscripción en programas de apoyo nutricional. Los programas nutricionales pueden ser una buena alternativa contra la deficiencia de zinc, si se enfocan adecuadamente en las necesidades de los niños de acuerdo con su riqueza y seguridad alimentaria.

Revuelta Iniesta, Pciarotti, Davidson, McKenzie, Brougham y Wilson ¹⁶ en el año 2019 realizaron un estudio que llevó como título: Estado nutricional de niños y adolescentes con cáncer en Escocia: un estudio de cohorte prospectivo; tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la desnutrición, los patrones de cambio en el estado nutricional y los factores que contribuyen a la desnutrición en pacientes con cáncer pediátricos; el método empleado para diagnosticar la desnutrición se definió de acuerdo con las curvas de IMC del Reino Unido; desnutrición (<2.3rd percentil; -2 SD), sobrepeso ($\geq 85^{\text{th}}$ <95th percentil; $\geq + 1.05$ SD <1.63 SD) y obesidad ($\geq 95^{\text{th}}$ percentil; ≥ 1.63 SD). Realizamos estadística descriptiva y análisis multinivel. $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo. Los resultados mostraron como la prevalencia de desnutrición fue del 13%, sobrepeso del 7% y obesidad del 15% y que El alto riesgo de tratamiento

contribuyó significativamente a la desnutrición durante los primeros tres meses de tratamiento [$p = 0.04$; IC 95% (-16.8 a (-0.4))] y los tumores sólidos tuvieron la mayor prevalencia de desnutrición [IMC (17%)]. Se pudo concluir que La antropometría de brazo junto con el tratamiento nutricional apropiado que se enfoca en la desnutrición inicialmente y la sobre nutrición en etapas posteriores debe implementarse en la práctica clínica habitual de pacientes con cáncer pediátrico.

Kwabla, Gyan y Zotor ¹⁷ en el año 2018 realizaron una investigación en Ghana, que se tituló estado nutricional de los niños en edad escolar y sus factores asociados en un distrito de la misma región; tuvo como objetivo realizar una comparación de las escuelas con las políticas de alimentación y de alimentación no escolar; como método se empleó un muestreo simple contando con 359 estudiantes de edad entre cinco y doce años de edad, utilizando la prueba Chi cuadrado para determinar la diferencia entre ambas escuelas; los resultados mostraron que la prevalencia de retraso en el crecimiento entre los niños en las escuelas con alimentación escolar fue del 16,2% en comparación con el 17,2% entre los niños en las escuelas que no implementaron la alimentación escolar asistida. Se puede concluir que el sobrepeso y la delgadez fueron mayores entre los niños en las escuelas con asistencia alimentaria escolar que en los niños en las escuelas sin dicha asistencia, por ello se recomendó una evaluación de la implementación del programa de alimentación escolar para futuros estudios.

Osorio, Parra, Henao y Fajardo ¹⁸ en el año 2017 en la provincia de Cali efectuaron una investigación que tuvo como título “Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva”. Dicha investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal, con una población de niños del Instituto de Ciegos y Sordos de Cali, para tal fin se utilizó un muestro de tipo intencional. Participaron ciento trece escolares, treinta y cuatro con discapacidad visual y setenta y nueve con discapacidad auditiva. Las técnicas e instrumentos estuvieron conformados por un cuestionario de Frecuencia de Ingesta

Alimentaria, entrevista sobre los hábitos de alimentación, cuestionario para conocer las medidas antropométricas y la cantidad y tipo de actividad física. Entre los resultados que más destacaron se puede indicar que el 88% de los menores participantes hacen actividad física. El 22 % mostró desnutrición global es decir P/E el 20,3 % retardo en su crecimiento es decir T/E y el 37,1 % sobrepeso y obesidad respectivamente.

Silva, Pelegrini, Pinto, Ronque, Cyrino y Barros Filho ¹⁹ en el año 2016 realizaron un estudio titulado: Estado nutricional de escolares de 7 a 10 años matriculados en escuelas públicas y privadas de Cascavel en el estado de Paraná, Brasil; tuvo como objetivo realizar un análisis de la prevalencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad en escolares de 7 a 10 años de escuelas públicas y privadas; se utilizó la recolección de información demográfica, medidas antropométricas y se clasificó de acuerdo con su índice Z de masa corporal; los resultados mostraron las prevalencias de desnutrición, sobrepeso y obesidad fueron 6.1%, 9.8% y 11.1%, respectivamente y por último los niños de escuelas privadas tenían 1,63 veces más probabilidades de tener sobrepeso y 2,88 veces más probabilidades de ser obesos que sus compañeros de escuelas públicas. Los investigadores pudieron concluir que la prevalencia de la desnutrición y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) fueron altos, y las niñas tenían más probabilidades de estar desnutridas. Los niños de diez años y los niños de las escuelas privadas fueron los más afectados por el sobrepeso y la obesidad.

3.1.2. Nacionales

Hernández y Tapia ²⁰ en el transcurso del año 2017 llevaron a cabo una investigación que llevó como título: Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional; con el objetivo de establecer la existencia de zonas distritales o regiones en el Perú con prevalencia elevada de desnutrición crónica en una población de menores de edad, durante el período del 2010 al 2016, También se tuvo como fin, estudiar los cambios de prevalencia de DCI por región; En tal sentido se empleó un método analítico para describir y comparar las

regiones y distritos; los resultados mostraron que el análisis espacial identificó que en el 2010 hubieron zonas distritales de prevalencia elevada en el 20% de distritos del país y en el 17,2% de distritos proyectados para el años 2016, que están ubicado sobre todo en las zonas alto andinas y tropicales (selva peruana); por lo hallado en los resultados de la investigación, los investigadores concluyeron que en el país se han alcanzado adelantos significativos para reducir la desnutrición crónica en la población de niños, no obstante, aún figura como un problema de salud por la prevalencia alta en la parte central del Perú y la proliferación hacia zonas distritales de la región selva. Pajuelo, Miranda y Bernui ²¹ en el año 2017 llevaron a cabo una investigación en el Perú, titulada: Asociación entre la altitud de vivienda y problemas de nutrición en niños menores de cinco años; tuvo como objetivo establecer la asociación entre la el nivel de altura sobre el mar donde residen los niños y los indicadores de se empleó como método el estudio secundario del MNIN; obteniéndose como resultados destacables que por debajo de los dos mil quinientos metros de altitud, la desnutrición crónica se presentó con mayor frecuencia en niños mayores de 24 meses es decir el 13% y en los que se encuentra en pobreza (20,5%), la obesidad se presentó con mayor frecuencia en los niños de veinticuatro meses o menores (11%) y en los que no se encuentran en el nivel socioeconómico de pobreza sólo un 8,5%. A una altitud mayor o igual de 2500 msnm, la desnutrición crónica tuvo mayor presencia en niños mayores de dos años (32,5%) y en los de menos nivel socioeconómico (35,8%); por tanto, los investigadores concluyeron que existiría asociación entre la malnutrición y el nivel de altitud; asimismo, la desnutrición crónica se sitúa sobre todo en aquellas poblaciones que residen en una altitud mayor y la obesidad se presenta en poblaciones de niños que viven en menor altitud.

Huicho, Huayanay, Herrera, Segura, Niño de Guzmán, Rivera y Barros ²² en el año 2017 efectuaron un estudio en varios departamentos del Perú titulado: Factores detrás de la historia de éxito del retraso en el crecimiento de menores de cinco años en Perú: un análisis ecológico distrital multinivel; tuvo como objetivo analizar el papel de los diferentes predictores en la reducción del retraso del crecimiento a lo largo del tiempo y en todos los

departamentos; se utilizó como metodología la recolección de datos de fuentes secundarias; obteniéndose como principales resultados que el retraso del crecimiento siguió una tendencia decreciente en todos los departamentos, con diferentes pendientes, llegando a determinar que Los departamentos con la mayor reducción del retraso del crecimiento anual fueron Cusco (-2.31%), Amazonas (-1.57%), Puno (-1.54%), Huánuco (-1.52%) y Ancash (-1.44%) y aquellos con la menor reducción fueron Ica (-0.67%), Ucayali (-0.64%), Tumbes (-0.45%), Lima (-0.37%) y Tacna (-0.31%). En tanto, los investigadores pudieron concluir que la disminución del retraso en el crecimiento puede explicarse por la adopción de políticas contra la pobreza y la implementación sostenida de intervenciones transversales equitativas, con enfoque en las áreas más pobres.

León ²³ en el año 2017, en la ciudad de Lima llevó a cabo un estudio titulado: “Estado nutricional en niños menores de 5 años y su participación en programas alimentarios”, con la finalidad de verificar la correlación entre el tiempo de permanencia en los programas sociales de alimentación y el valor Z de T/E en infantes menores de cinco años. Para ello se utilizó un análisis para establecer los coeficientes de regresión entre Z de T/E y los programas ya mencionados. El resultado demuestra que partir de los más de 34000 familias registradas, el programa Qali Warma es el único que presenta una correlación entre el nivel de permanencia en el programa de tipo alimentario y un valor del Z – score mayor con un coef β -0,066 (0,000 a 0,011) llegando a ser estadísticamente significativo ($p = 0.037$). Considerando los resultados expuestos, la investigadora concluyó que la mayoría de las familias participantes del estudio pertenecen a la región costera del Perú, zona urbana. No se pudo encontrar un nivel de correlación entre el tiempo de permanencia en la mayoría de los programas y el índice Z (T/E), siendo sólo el programa Qali Warma, el que guardó relación.

Navarrete, Velasco, Loayza y Huatuco ²⁴ en el año 2016 llevaron a cabo un estudio en tres distritos de Lima Sur, titulado: Estado nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana; cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de menores de tres a cinco años, que residen en los distritos de Villa el Salvador, San Juan de

Miraflores y San Juan de Lurigancho; la metodología de la investigación fue prospectiva, no experimental y transversal y la población estuvo conformado por 1416 niñas y niños de los distritos ya mencionados; los resultados más relevantes fueron que en San Juan de Lurigancho se obtuvo el mayor índice de desnutrición crónica, representando 8,6% y mayor sobrepeso, es decir 11%, los niños de de Villa María del Triunfo presentaron mayor desnutrición aguda (1.3%) y los de Villa El Salvador mayor obesidad (4.6%); los investigadores pudieron concluir que durante los posteriores años el factor nutricional ha tenido una importante promoción de parte del gobierno peruano por medio del empleo de programas sociales, estando pendiente el enfoque sobre los determinantes a nivel de causalidad, hoy en día solamente se mira la seguridad alimentaria, cuidado de la madre y el niño y calidad del ambiente de salud descuidando el abordaje de la calidad, considerado como el más significativo.

3.1.3. Regionales o locales

Huisacayna, Ninahuaman y Figueroa ²⁵ en el año 2017 efectuaron una investigación que llevó como título: Hábitos alimenticios y estado nutricional en una población de estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica; considerando como objetivo principal determinar los hábitos alimenticios y cómo se relacionan con el estado nutricional de los alumnos participantes del estudio; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal y reuniendo una muestra de 220 sujetos de la mencionada facultad; entre los resultados más resaltante se pudo comprobar que el 59% de los alumnos muestran hábitos alimenticios eficientes y 41% muestran hábitos alimenticios deficientes, el 54,5% muestran un IMC dentro de la normalidad, representando el 36% aquellos que presentan sobre peso; el 6,3% un diagnóstico de bajo peso y el 2,7% sobre peso de grado II u obesidad; en tanto las investigadoras pudieron llegar a concluir que hay presencia de una relación entre la variable de hábitos alimenticios y la variable de estado nutricional en los estudiantes que participaron del estudio nutricional.

Angulo ²⁶ en el año 2017 efectuó una investigación titulada estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el P.S. La Angostura en la provincia de Ica y perteneciente al distrito de Subtanjalla; tuvieron como objetivo planteado establecer el tipo de alimentación complementaria y el estado nutricional en las lactantes asistentes al puesto de salud; para tal fin se empleó una metodología de la investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y de corte transversal; los resultados mostraron que en peso para la talla el 68% de las evaluadas estuvieron en un índice adecuado, por lo que su peso para la talla fue normal y en el 32% de las madres mostraron un índice inadecuado, en tal sentido describieron que el 22% de las evaluadas mostró sobrepeso, el 6% obesidad y sólo el 4% desnutrición aguda moderada; en lo concerniente a la variable de alimentación complementaria según las dimensiones: Calidad de los alimentos 56% tipos de alimentos 68%; frecuencia y cantidad 59%; higiene y manipulación de los alimentos 83% fueron inadecuados y el 33% estuvieron dentro de lo normal; en tal sentido la investigadora pudo concluir que el estado nutricional de acuerdo al peso para la edad; talla para la edad y peso para la talla, fue adecuado en los lactantes de 6 a 11 meses que acuden al consultorio de CRED, mientras que la alimentación complementaria fue inadecuada en muchas dimensiones.

Malquichagua ²⁷ en el año 2016 llevó a cabo un estudio en la provincia de Nasca, que llevó como título: Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad, del servicio de pediatría del principal Hospital del Minsa de Nasca; con el objetivo de encontrar la demarcación de la relación del estado de nutrición y la anemia ferropénica en niños de uno a cinco años de edad en el servicio de pediatría; para ello la investigadora planteó un método de investigación descriptivo correlacional; encontrando como resultados destacables que la anemia ferropénica no es tan grave en relación al estado de nutrición del niño, estableciéndose $p=0.221$ y que está dado a niños con desnutrición, normal y sobrepeso; además 48% presentan anemia de tipo ferropénica y un 52% de los niños evaluados presentan un nivel de hemoglobina normal; por

consiguiente, llegaron a la conclusión que el estado nutricional como la anemia ferropénica no están relacionados en niños en la población de niños que el cálculo por Chi cuadrado fue igual a 10,672, $gl = 8$, $p=0.22$.

3.2. Bases teóricas

Tal como lo menciona More en el año 2018, la infancia es un momento crítico en el crecimiento y desarrollo de una persona, siendo una etapa clave en el establecimiento de sus habilidades físicas y mentales, por lo tanto, existe un considerable interés científico en determinar los requisitos dietéticos óptimos de un niño que mejorarán y ayudarán a este crecimiento y desarrollo, incluyendo factores como la cantidad, calidad, tiempo y nutrientes de cada comida.²⁸ La maduración física sigue el mismo curso para todos los niños, aunque las tasas diferirán entre los individuos, por ello el crecimiento postnatal abarca tres períodos de edad, es decir, la infancia, que es el primer año de vida; niñez, que se extiende desde la infancia hasta alrededor de los 10 años de edad; y adolescencia, que se define entre los 10 y los 18 años de edad. En todas las etapas del desarrollo, los cambios en las proporciones corporales y el dominio de las habilidades motoras fundamentales son parte de la maduración biológica. Posteriormente, estos cambios, también son muy sensibles al estado nutricional de cada niño.²⁹

El desarrollo cognitivo en los niños implica la maduración de las funciones mentales superiores, como la atención, la memoria, el aprendizaje y la percepción. Durante estos años, se ha demostrado que el desarrollo óptimo del cerebro está asociado con una mejor capacidad académica. Es decir, si la nutrición influye positivamente en el desarrollo cognitivo, por el contrario, el desarrollo cognitivo es, por lo tanto, vulnerable a las deficiencias dietéticas. Ahora es preciso destacar que la desnutrición infantil incluye la desnutrición y el exceso de nutrientes también, los cuales son enfermedades de deficiencia causados por una nutrición inadecuada. En consecuencia, durante la infancia, la desnutrición hace que los niños tengan menos energía y menos interés por aprender, lo que influye negativamente en el desarrollo cognitivo y su rendimiento académico, llegando a afectar el crecimiento físico y la maduración, lo que afectará la

tasa de crecimiento, el peso corporal y, en última instancia, la altura. Por otra parte la obesidad es una forma especial de desnutrición, ya que es probable que este tipo de dieta tenga una baja densidad de nutrientes, así como un alto contenido de grasas y carbohidratos, lo que ha incrementado la preocupación por la prevalencia de la obesidad pediátrica, ya que esto conlleva un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y metabólicas en la adolescencia y la edad adulta, por todo ello, la obesidad en los niños también afecta la confianza y la competencia durante la actividad física y, por lo tanto, aumenta aún más el crecimiento y el desarrollo adecuados.³⁰

Una buena nutrición en la infancia y la niñez es esencial para el crecimiento y desarrollo normales. La evaluación del estado nutricional en este grupo de edad vulnerable puede proporcionar información significativa, parte de la cual será aplicable a toda la comunidad. Los resultados pueden proporcionar sugerencias de medidas que pueden instituirse para aliviar los problemas observados y mejorar el estado nutricional.³¹ La evaluación de las dietas de bebés y niños puede ayudar a predecir las necesidades nutricionales presentes y futuras de una población entera. Tradicionalmente, la evaluación del estado nutricional se ha basado en variables demográficas, dietéticas, clínicas y bioquímicas como las descritas anteriormente. A medida que se identificaron nuevos parámetros y se idearon sus técnicas de medición, se produjo la proliferación de las pruebas de encuestas. La mayoría de estos procedimientos para la recopilación de datos han involucrado un personal de personal profesional y técnico capacitado y el uso de técnicas relativamente costosas para analizar muestras biológicas. Al igual que en otros grupos de edad, estos métodos son válidos para evaluar la nutrición infantil e infantil en varios grupos de población.

La evaluación nutricional incluye la toma de mediciones antropométricas y la recopilación de información sobre el historial médico del cliente, las características clínicas y bioquímicas, las prácticas dietéticas, el tratamiento actual y la situación de seguridad alimentaria.

Importancia de la evaluación nutricional

El estado nutricional óptimo, es decir, el estado del cuerpo con respecto a cada nutriente y el peso y condición corporal en general, es un factor poderoso para promover la salud y prevenir y tratar enfermedades. La pérdida de peso del 10% o más se ha asociado con resultados adversos y hospitalización prolongada, y en personas delgadas y sanas, la pérdida de peso de más del 35% se ha asociado con la muerte.³² El estado nutricional afecta la respuesta inmune y la respuesta a las terapias médicas. Los proveedores de atención médica evalúan el estado nutricional de los clientes por muchas razones:

- Para identificar a las personas en riesgo de desnutrición para una intervención temprana o derivación antes de que se desnutrieran.
- Para identificar clientes desnutridos para el tratamiento: las personas desnutridas que no reciben tratamiento temprano tienen estadías hospitalarias más largas, una recuperación más lenta de infecciones y complicaciones, y una mayor morbilidad y mortalidad.
- Para rastrear el crecimiento infantil.
- Identificar complicaciones médicas que afectan la capacidad del cuerpo para digerir los alimentos y utilizar nutrientes.
- Detectar prácticas que puedan aumentar el riesgo de desnutrición e infección.
- Informar sobre educación nutricional y asesoramiento para establecer programas de cuidado y educación nutricional apropiados.

Importancia de conocer el estado nutricional de los niños

La evaluación nutricional completa puede estar precedida por la identificación rápida y simple de personas que pueden estar desnutridas o en riesgo de desnutrición y que necesitan una evaluación nutricional más detallada. Los nutricionistas y los proveedores de atención médica

capacitados en centros o proveedores de servicios comunitarios pueden realizar exámenes de nutrición en las instalaciones de atención médica, durante el monitoreo del crecimiento o la atención domiciliaria, y durante las reuniones de grupos de apoyo. La evaluación nutricional simple puede incluir la comprobación del edema de picadura bilateral, medir el peso y el perímetro medio del brazo (MUAC, por sus siglas en inglés), y preguntar sobre enfermedades recientes y apetito.³³

El cribado nutricional requiere una formación estandarizada de acuerdo con la política de salud nacional y local dentro del Perú y es posible que se necesiten materiales de capacitación especial para las poblaciones con poca alfabetización o analfabeta. Los proveedores de servicios comunitarios necesitan materiales de referencia y registro aprobados por el gobierno, y una guía clara sobre los roles de los proveedores, a quién evaluar, cómo y con qué frecuencia. También pueden necesitar incentivos para realizar exámenes de nutrición comunitarios precisos y consistentes y hacer referencias.³⁴

Hábitos alimenticios en los niños

Los hábitos de alimentación en los niños a menudo son pobres y la investigación ha abordado las razones de esto. Algunos estudios se han centrado en el modelado e indican que los niños pueden modelar tanto el comportamiento alimentario de sus padres como sus actitudes relacionadas con la alimentación y la insatisfacción corporal. Otros estudios han resaltado el papel del control y han indicado que, si bien muchos padres imponen el control sobre la ingesta de sus hijos y usan los alimentos para controlar su comportamiento, esto no siempre puede tener el efecto positivo deseado.³⁵ Sin embargo, estas dos teorías se han abordado principalmente de forma independiente. En línea con esto, muchos estudios tienen como objetivo explorar la relación entre las actitudes y el comportamiento alimenticio de los padres y los hijos, y evaluar y comparar las teorías de modelado y control de la influencia de los padres. Mucha investigación previa ha explorado las dietas de los niños en términos de los principales grupos de alimentos con énfasis en alimentos básicos como el

pan, la pasta y las verduras. Estos alimentos constituyen el contenido de las comidas principales de un niño durante todo el día y son parte de la rutina diaria de un niño. En contraste, los bocadillos como los dulces, el chocolate, las uvas y las tostadas a menudo se comen entre comidas y pueden ser fuentes de conflicto o placer. Además, tales bocadillos a menudo juegan un papel importante como la moneda central para la interacción entre padres e hijos. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo explorar el papel relativo de modelado y control con un enfoque en la ingesta de bocadillos.

Como lo mencionan Brown y Ogden, comprender las actitudes y el comportamiento alimenticio de los niños es importante en términos de salud de los niños. La evidencia también indica que los hábitos alimenticios adquiridos en la infancia persisten hasta la edad adulta. Además, la investigación también indica un papel para la nutrición infantil en la salud de los adultos. Mucha investigación también muestra que las dietas de muchos niños en el mundo occidental no son satisfactorias.³⁶

Se ha ofrecido una variedad de explicaciones para comprender por qué los niños comen lo que comen. La falta de conocimiento se ha implicado como causa de dietas pobres, pero no es una explicación suficiente ya que las campañas de educación para la salud han tenido un éxito limitado en cambiar los hábitos alimenticios. Otra investigación se ha centrado en modelos de cognición social, pero la mayoría de los estudios que utilizan este enfoque se han centrado en adultos en lugar de niños y aquellos que han explorado las dietas de los niños han dejado sin explicar gran parte de la variación en el comportamiento alimentario.^{36,37}

Un enfoque alternativo a las dietas de los niños se ha centrado en las teorías del desarrollo y enfatiza la influencia de otras personas importantes en el desarrollo de las preferencias alimentarias y los hábitos alimenticios de un niño. En línea con la teoría del aprendizaje social [p. algunas investigaciones han resaltado el papel del aprendizaje observacional y el modelado. En un estudio, se usó el modelado entre pares para cambiar la preferencia de los niños por las verduras. Los niños objetivos fueron

colocados en el almuerzo durante cuatro días consecutivos junto a otros niños que prefirieron un vegetal diferente a ellos, arvejas y zanahorias. Al final del estudio, los niños mostraron un cambio en su preferencia vegetal que persistió en una evaluación de seguimiento varias semanas después. El impacto del aprendizaje por observación también se ha demostrado en un estudio de intervención diseñado para cambiar el comportamiento alimentario de los niños mediante el modelado de pares basado en video.

37

Alguna evidencia apoya un papel importante para los padres. Por ejemplo, Scaglioni y colaboradores mostraron que los niños seleccionaron diferentes alimentos cuando los vigilaban sus padres en comparación con cuando no lo estaban.³⁷ También informaron una correlación entre la ingesta de alimentos de las madres y los niños para la mayoría de los nutrientes en los niños en edad preescolar y sugirieron dirigirse a los padres para tratar de mejorar la dieta de los niños. Por otro lado, también se encontró una relación entre la motivación de salud de las madres y la calidad de las dietas de los niños. Las preferencias alimentarias, por lo tanto, cambian al observar a otros comer. La investigación también indica que los niños pueden no solo modelar la ingesta de alimentos de sus padres, sino también sus actitudes hacia la comida y la insatisfacción de su cuerpo. También se sabe que las madres de niñas con anorexia muestran una mayor insatisfacción corporal que las madres de niñas no desordenadas. Asimismo, Steiger en 2017 encontró una correspondencia directa entre los niveles de preocupación por el peso de las madres y las hijas, e informó un vínculo entre el grado de restricción dietética de las madres y las hijas. La investigación, por lo tanto, enfatiza el papel del aprendizaje observacional con un papel particular para las actitudes y el comportamiento de los padres.³⁸

Otros estudios han destacado un papel para el control parental. Algunas investigaciones han explorado el impacto del control de la ingesta de alimentos al recompensar el consumo de "alimentos saludables" como en "si comes tus verduras, estaré encantado contigo". Por ejemplo, Birch y

colaboradores dieron a los niños alimentos en asociación con una atención adulta positiva en comparación con situaciones más neutrales. Se demostró que esto aumenta la preferencia alimentaria. Del mismo modo, un estudio de intervención que utiliza videos para cambiar el comportamiento alimentario informó que el consumo gratificante de vegetales aumentó ese comportamiento. La relación entre comida y recompensas, sin embargo, parece ser más complicada que esto. En un estudio, a los niños se les ofreció su jugo de fruta preferido como un medio para poder jugar en un área de juego atractiva.³⁹ Los resultados mostraron que usar el jugo como un medio para obtener la recompensa redujo la preferencia por el jugo y han sido respaldados por estudios similares. Estos ejemplos son análogos a decir "si comes vegetales, puedes comer tu budín". Aunque los padres utilizan este enfoque para alentar a sus hijos a comer verduras, la evidencia indica que esto puede aumentar aún más la preferencia de sus hijos por el pudín, ya que el emparejamiento de dos alimentos hace que la comida de "recompensa" se considere más positiva que la comida de "acceso".

Teoría de la autodeterminación como enfoque receptivo en la alimentación infantil

Casi la mitad de los niños pequeños luchan con la alimentación en algún momento, y las preocupaciones de evitar el peso y la alimentación se señalan cada vez más a los proveedores de atención médica, como los pediatras y los dietistas. Este artículo propone que la teoría de la autodeterminación (SDT) puede proporcionar un marco psicosocial unificador para un enfoque receptivo a la alimentación infantil en el contexto de la alimentación típica y atípica. Tal enfoque apoya la alimentación intrínsecamente motivada guiada por señales internas de hambre y saciedad.⁴⁰ La teoría de la autodeterminación se aplicó previamente a la alimentación en áreas como los atracones, la obesidad y la motivación en la anorexia nerviosa, así como en relación con el consumo de frutas y verduras en las poblaciones de secundaria y preescolar⁶. Recientemente, Zimmer-Gembeck y colaboradores desarrollaron el Cuestionario del

contexto socioemocional de alimentación de los padres mediante la aplicación de SDT a las contribuciones sociales y emocionales de los padres al entorno de alimentación.⁴¹

La teoría de la autodeterminación se ha investigado durante casi medio siglo en áreas tan diversas como la educación física, el lugar de trabajo y la salud. Los estudiosos de la teoría de la autodeterminación sostienen que los humanos están dispuestos de forma innata hacia el crecimiento psicológico y que esto puede ser frustrado o alimentado por los entornos sociales. Esta búsqueda de nuevas experiencias y aprendizaje se ha denominado motivación intrínseca, descrita como el potencial positivo inherente a los humanos. Según esta teoría, los entornos sociales que facilitan el crecimiento psicológico y el bienestar se caracterizan por satisfacer la necesidad de autonomía, competencia y relación de una persona. Este aspecto la teoría se ha denominado la teoría de las necesidades básicas.⁴²

La alimentación receptiva en niños y la autorregulación

Es ampliamente aceptado que los bebés regulan su consumo de energía a través de señales complejas de hambre y saciedad. Las prácticas óptimas de alimentación infantil se basan en una respuesta adecuada y sintonizada a las señales de hambre y saciedad del bebé. Esta capacidad reguladora continúa en la infancia, con la autorregulación que se produce en respuesta a los alimentos en una comida determinada, así como a través de ajustes a lo largo de varias comidas y refrigerios secuenciales. El énfasis en confiar en la capacidad de los niños para autorregularse es el corazón del trabajo clínico pionero de Satter y el modelo ampliamente aceptado de alimentación infantil.⁴³

Los fundamentos conceptuales de la alimentación receptiva (AR) se encuentran en el marco teórico de la crianza receptiva, alineados con campos superpuestos que incluyen el apego y la socialización. El término apareció por primera vez en la investigación mundial a principios de la década de 2000. Descrito en varios documentos en 2011, RF reconoce la

importancia de apoyar las habilidades innatas de autorregulación a través del establecimiento de un contexto apropiado para la alimentación de los padres. Este tipo de alimentación implica un reconocimiento de los padres y el respeto por las señales de hambre o saciedad de los niños, seguido de una respuesta adecuada a su etapa de desarrollo. Esto es distinto de la alimentación no receptiva, en la cual los padres permanecen involucrados o adoptan prácticas de control de alimentación como la restricción o la presión para comer. Las prácticas que no responden pueden interrumpir la autorregulación y contribuir a evitar la alimentación, la desregulación del peso y los trastornos alimentarios. Por el contrario, un enfoque en las 3 necesidades fundamentales de autonomía, relación y competencia respalda las habilidades de autorregulación de la alimentación receptiva y congénita, lo que se asocia con un índice de masa corporal más estable a lo largo de la vida. Por lo tanto, las necesidades básicas pueden guiar a los padres a adoptar prácticas de alimentación positivas, evitando potencialmente la desregulación problemática del peso. ⁴⁴

El aprendizaje social y las prácticas de alimentación infantil

Los patrones en los comportamientos de alimentación de lactantes y niños pequeños han sido el foco de mucha exploración antropológica, nutricional y demográfica debido a su relación con la morbilidad y la mortalidad. Los investigadores a menudo etiquetan estos patrones como culturales, lo que, por definición, significa que los patrones están vinculados a factores adicionales que se comparten dentro de los grupos culturales. Aunque ampliamente discutido, faltan pruebas empíricas del aspecto compartido de esta teoría.

Los patrones en los comportamientos de alimentación de lactantes y niños pequeños han sido el foco de mucha exploración antropológica, nutricional y demográfica. Este interés ha sido alimentado en parte por los hallazgos de demógrafos y profesionales de la salud pública que muestran que los comportamientos de alimentación de lactantes y niños pequeños tienen importantes asociaciones con la salud materna e infantil y con los resultados demográficos y de salud. También se cree que los

comportamientos de alimentación de lactantes y niños pequeños tienen un alto factor cultural y algunos han sugerido que las diferencias culturales en los modelos de estos patrones de comportamiento alimenticio pueden en parte subyacer la considerable diversidad observada en las prácticas de alimentación, así como las tasas de fertilidad observadas en las poblaciones de fertilidad natural. La teoría antropológica sugiere que lo que se captura como actitudes y conocimiento en las encuestas puede reflejar parcialmente las normas culturales que se cree que se transmiten socialmente.⁴⁵

Por lo tanto, utilizando la teoría del aprendizaje social, planteamos la hipótesis de que las normas culturales transmitidas socialmente pueden afectar las evaluaciones de elementos clave dentro del dominio de IYCF, es decir, cuándo se debe proporcionar leche no humana, cuándo se deben proporcionar alimentos de origen animal y cuándo se deben introducir alimentos sólidos. Si la transmisión cultural afecta las actitudes, también esperaríamos que los grupos culturales se agrupen en sus actitudes y conocimiento de las prácticas de patrones en el comportamiento alimenticio. Una suposición no probada de esta hipótesis de modelos culturales es que los cuidadores del mismo grupo cultural deberían estar más de acuerdo entre ellos sobre cómo alimentar a los niños que con alguien de un grupo cultural diferente. Es decir, la información debe compartirse de manera diferencial para que se considere cultural. Utilizando datos derivados de una encuesta que incluyó cuatro grupos étnicos que viven en dos sitios en zonas rurales de Tanzania para examinar las hipótesis de aprendizaje social. Los resultados indican que, como muchas poblaciones en todo el mundo, las actitudes de las madres de Tanzania no corresponden a las recomendaciones actuales de salud pública para IYCF, incluida la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses según la OMS, 2013 Sin embargo, es importante destacar que surgen diferencias a nivel de sitio y grupo étnico que pueden ser consistentes con una hipótesis de aprendizaje social.⁴⁶

3.3. Marco Conceptual

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es una medida del peso de una persona con respecto a su altura. Es más, un indicador que una medida directa de la grasa corporal total de una persona y en la mayoría de los casos, se correlaciona con la grasa corporal total. Esto significa que a medida que aumenta el puntaje de IMC, también lo hace la grasa corporal total de una persona. Tal como refiere la OMS Para niños y adolescentes, el IMC es específico para la edad y el sexo, y a menudo se lo conoce como IMC para la edad. En los niños, una gran cantidad de grasa corporal puede provocar enfermedades relacionadas con el peso y otros problemas de salud. Tener bajo peso también puede ponerlo en riesgo de problemas de salud.

Bajo peso para la talla

Se refiere al desgaste o la delgadez indican en la mayoría de los casos un proceso reciente y grave de pérdida de peso, que a menudo se asocia con hambre aguda y / o enfermedad grave. Sin embargo, la emaciación también puede ser el resultado de una condición crónica desfavorable. Siempre que no haya una grave escasez de alimentos, la prevalencia del desgaste suele ser inferior al 5%, incluso en los países pobres.

Sobre peso

Es el término preferido para describir el alto peso para la altura. Aunque existe una fuerte correlación entre el alto peso para la altura y la obesidad, medida por la adiposidad, una mayor masa corporal magra también puede contribuir al alto peso para la altura.

Altura baja para la edad

Muchas veces se refiere al crecimiento atrofiado refleja un proceso de fracaso para alcanzar el potencial de crecimiento lineal como resultado de condiciones de salud y nutricionales por debajo de la media. Sobre la base de la población, los altos niveles de retraso en el crecimiento se asocian con condiciones socioeconómicas pobres y un mayor riesgo de exposición

frecuente y temprana a condiciones adversas como enfermedades y prácticas de alimentación inapropiadas.

Bajo peso para la edad

Este término refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica, siendo influenciado tanto por la altura del niño (altura para la edad) como por su peso (peso para la altura), y su naturaleza compuesta hace que la interpretación sea compleja. Por ejemplo, el peso para la edad no distingue entre niños pequeños de pesos corporales adecuados y niños altos y delgados.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

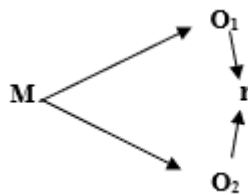
Un diseño de investigación es el modelo que se elige para realizar un estudio que maximiza el control sobre los factores que podrían interferir con la validez de los hallazgos, por ello el tipo de investigación debe brindar mayor control y, por lo tanto, mejora la validez del estudio. Tomando en cuenta esto, para seleccionar el tipo de investigación apropiado para este estudio, se comenzó con preguntas que ayudaron a seleccionar un diseño o identificar el tipo y nivel del estudio, considerando esto se optó por escoger un tipo de investigación descriptiva correlacional. Descriptivo porque estará diseñado para obtener más información sobre las características de los hábitos de alimentación, debido a que este tipo de estudios tiene como propósito, proporcionar una imagen de las situaciones a medida que suceden naturalmente.³² En muchos aspectos de la enfermería, se debe delinear claramente un fenómeno antes de que se pueda examinar la predicción o la causalidad.

Por otro lado, es también de tipo correlacional porque, se tratará de determinar el tipo y nivel de correlación que existe entre las variables de estado nutricional y hábitos de alimentación a través de un índice de correlación, ya que, en cualquier estudio correlacional, se debe seleccionar una muestra representativa para el estudio. Esa muestra refleja el rango completo de valores posibles en las variables que se miden. Por lo tanto, se requieren muestras grandes. En diseños correlacionales, una gran varianza en los valores variables es necesario para determinar la existencia de una relación. Por lo tanto, los diseños correlacionales son diferentes a los diseños experimentales, en los cuales la varianza en los puntajes variables se controla mediante el control de elementos de diseño como la configuración del estudio, los criterios de muestreo y el método de muestreo.³³

4.2. Diseño de investigación

Considerando el objetivo y limitaciones del presente estudio el diseño de la investigación será no experimental y de corte transversal porque no se hará seguimiento ni revisión de los datos a través de un período de tiempo. Se debe considerar que no se controlarán las variables intervinientes o contaminantes, así como no se considerará un grupo control, tal como se sabe los estudios no experimentales exploran las relaciones o las diferencias entre las variables, siendo estas categorías son algo flexibles, y otras fuentes pueden clasificar los estudios no experimentales de una manera diferente. ³²

Para una mejor comprensión del diseño de investigación se graficará a través de un esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la variable 1

O₂ = Observación de la variable 2

r = Correlación entre ambas variables

4.3. Población y muestra

La población estará conformada por los niños, cuyas madres y padres firmen los consentimientos informados, dentro del Caserío Cantoral, del distrito de Santiago de Ica, cuya población es aproximadamente según datos del INEI en el año 2017 de 27645 habitantes con una densidad poblacional de 9,93 habitantes por Km².

Muestra

El muestreo que se empleará será de tipo no probabilístico ya que no todos los niños de la población reúnen las condiciones establecidas para el estudio por la edad a la cual corresponden, tomando en cuenta el rango de edad de 3 años a 7 años con meses. El total de niños que participarán en el estudio con sus respectivas madres o padres será un total de 55 niños.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Niños y niñas que formen parte del caserío cantoral s/n

Niños y niñas de 3 a 7 años

Madres que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

Niños y niñas, cuyas madres o tutores que no desearon participar en la presente investigación.

Niños menores de 3 años y mayores de 7 años.

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

H₁: Existe un nivel de correlación positiva significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

H₀: No existe un nivel de correlación positiva significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020

Hipótesis específicas

H₁: Existe un elevado nivel de desnutrición en el estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

H₀: No existe un elevado nivel de desnutrición en el estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

H₂: Existen factores socioeconómicos asociados a los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

H₀: No existen factores socioeconómicos asociados a los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.

4.5. Identificación de las Variables

V_x: Hábitos alimenticios

V_y: Estado nutricional

4.6. Operacionalización de Variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DEL CASERÍO CANTORAL -SANTIAGO – ICA, 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
HÁBITOS ALIMENTICIOS	CUANTITATIVA ORDINAL	Es el conjunto de decisiones, conductas que una persona adquiere con la finalidad de elegir, preparar e ingerir sus alimentos, dichos hábitos al estar enmarcados dentro de una comunidad o cultura toman la denominación de costumbres de alimentación.	El puntaje obtenido mediante el cuestionario de hábitos alimentarios de acuerdo a la variación simple validado por Santander en 2018	<ul style="list-style-type: none"> Conocer sobre la calidad de la alimentación de los niños 	Calidad	ITEMS 1,2,3,4	Inadecuado Regular Adecuado	Inadecuado: De 0 – 11 puntos Adecuado: De 12 – 22 puntos
					Formas de preparación	ITEMS 5,6		
					Compañía del niño para comer	ITEMS 7,8,9		
					Horario de consumo de alimentos	ITEMS 10,11,12,13		
					Frecuencia de consumo de comidas	ITEMS 14,15,16,17		
					Lugar de consumo de alimentos	ITEMS 18,19,20		
					Higiene	ITEMS 21,22		

<p>ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>CUANTITATIVA NOMINAL</p>	<p>Es el estado que se obtiene como resultado del equilibrio entre el consumo y gasto de energía en el cuerpo, además está relacionado con el estado de salud de las personas y la propiedad del cuerpo para utilizar de forma adecuada los nutrientes ingeridos.</p>	<p>El índice de masa corporal obtenida después de considerar el peso, la talla y la edad de los menores de edad.</p>	<p>Medidas Antropométricas</p>	<p>Relación entre la talla/edad y peso/talla</p>	<p>Desnutrición severa Desnutrición moderada Normal Sobrepeso Obesidad</p>	<p>Desnutrición severa < -3 (IMC) Desnutrición aguda: < -2 a -3 (IMC) Normal: + 2 a -2 (IMC) Sobrepeso: > + 2 (IMC) Obesidad: > +3 (IMC)</p>	<p>Tabla de evaluación nutricional</p>
----------------------------------	------------------------------------	---	--	--------------------------------	--	--	--	--

4.7. Recolección de datos

Para la realización del estudio se utilizó una ficha de evaluación nutricional y una encuesta de hábitos alimentarios, debidamente validados. Para la obtención de datos se tomó las medidas de peso y talla a los 55 niños(as) de 3 a 7 años de edad con los que cuenta el Caserío de Cantoral s/n, aplicando los criterios de inclusión y exclusión dados y adaptándonos al consentimiento de los padres. Además, se realizó el cuestionario hábitos alimentarios para recolectar datos de los hábitos alimentarios, y su relación con los datos obtenidos en la evaluación nutricional.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Prueba de normalidad

- Hipótesis nula: Los datos provienen de una distribución normal
- Hipótesis alterna: Los datos no provienen de una distribución normal

Tabla 1. Prueba de normalidad de variables y dimensiones de estudio

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad	,287	55	,000	,840	55	,000
Forma de preparacion	,517	55	,000	,393	55	,000
Horario de consumo de alimentos	,354	55	,000	,793	55	,000
Frecuencia de consumo de comidas	,540	55	,000	,240	55	,000
Habitos alimenticios	,212	55	,000	,884	55	,000
Estado nutricional	,340	55	,000	,710	55	,000

Interpretación: De acuerdo al análisis muestral la prueba de normalidad correspondiente al tamaño de $n=55$ es Kolmogorov-Smirnov

En la tabla presentada se aprecia que el resultado de la significancia de la prueba de normalidad es inferior al valor teórico ($\alpha=0.05$), tomando la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto se indica que los resultados obtenidos corresponden a una distribución no paramétrica.

Tabla 2. Contratación de la hipótesis general

			Habitos alimenticios	Estado nutricional
Rho de Spearman	Habitos alimenticios	Coefficiente de correlación	1,000	,105
		Sig. (bilateral)	.	,445
		N	55	55
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,445	.
		N	55	55

H₁: Existe un nivel de correlación positiva significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago.

H₀: No existe un nivel de correlación positiva significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago.

Visto el coeficiente de correlación de Rho Spearman = 0.105 se refiere de una relación bajo entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional.

Sin embargo, observando el valor de la significancia $p=0.445$ el cual es inferior al valor teórico de $\alpha= 0.05$ se rechaza la hipótesis nula afirmando que existe relación significativa entre la variables hábitos alimenticios y estado nutricional.

Tabla 3. Resultados descriptivos:

DIMENSIONES		REACTIVOS		INCORRECTO		CORRECTO		TOTAL				
				f	%	f	%	f	%			
calidad	Que alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno	4	7.3%	51	92.7%	55	100.0%					
	Que alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo	16	29.1%	39	70.9%	55	100.0%					
	Que alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena	27	49.1%	28	50.9%	55	100.0%					
	Que alimentos da de comer generalmente a su niño en sus adicionales	42	76.4%	13	23.6%	55	100.0%					
forma de preparación	Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo	48	87.3%	7	12.7%	55	100.0%					
	Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena	49	89.1%	6	10.9%	55	100.0%					
compañía del niño	Con quien consume su desayuno	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Con quien consume su almuerzo	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Con quien consume su cena	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
Horario de consumo de los alimentos	Durante que horario consume mayormente su desayuno	21	38.2%	34	61.8%	55	100.0%					
	Durante que horario consume mayormente su almuerzo	7	12.7%	48	87.3%	55	100.0%					
	Durante que horario consume mayormente su cena	29	52.7%	26	47.3%	55	100.0%					
	Durante que horario consume mayormente sus adicionales	13	23.6%	42	76.4%	55	100.0%					
frecuencia de consumo de comidas	Cuantas veces al día consume alimentos	3	5.5%	52	94.5%	55	100.0%					
	Cuantas veces a la semana toma desayuno	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Cuantas veces a la semana suele almorzar	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Cuantas veces a la semana suele cenar	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
Lugar de preparación	Donde consume su desayuno	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Donde consume su almuerzo	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Donde consume su cena	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
higiene	Lava el niño sus manos antes de comer y despues de comer	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
	Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle a su niño	0	0.0%	55	100.0%	55	100.0%					
VARIABLE	Desnutricion severa		Desnutricion aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado nutricional	0	0	29	52.7%	24	43.6%	2	3.6%	0	0.0%	55	100.0%

Tabla 4. Hábitos alimenticios*Estado nutricional tabulación cruzada

		Estado nutricional			Total	
		desnutricion				
		aguda	normal	sobrepeso		
Habitos alimenticios	inadecuado	Recuento	8	2	0	10
		% del total	14,5%	3,6%	0,0%	18,2%
	adecuado	Recuento	21	22	2	45
		% del total	38,2%	40,0%	3,6%	81,8%
Total	Recuento	29	24	2	55	
	% del total	52,7%	43,6%	3,6%	100,0%	

Tabla 5. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,733 ^a	2	,155
Razón de verosimilitud	4,225	2	,121
Asociación lineal por lineal	3,553	1	,059
N de casos válidos	55		

Como el valor de significancia observada $p= 0.155$ es mayor al valor de la significancia bilateral $\alpha = 0,05$, el cual es superior al valor teorico 0.05, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que no existe relación significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional.

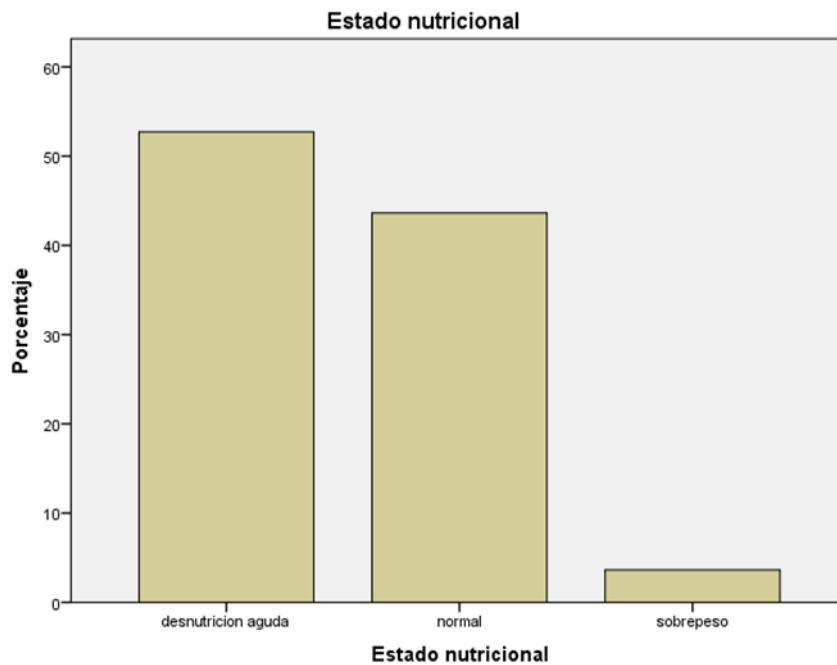
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 6. Estado nutricional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	desnutricion aguda	29	52,7	52,7	52,7
	normal	24	43,6	43,6	96,4
	sobrepeso	2	3,6	3,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Gráfico 1. Estado Nutricional

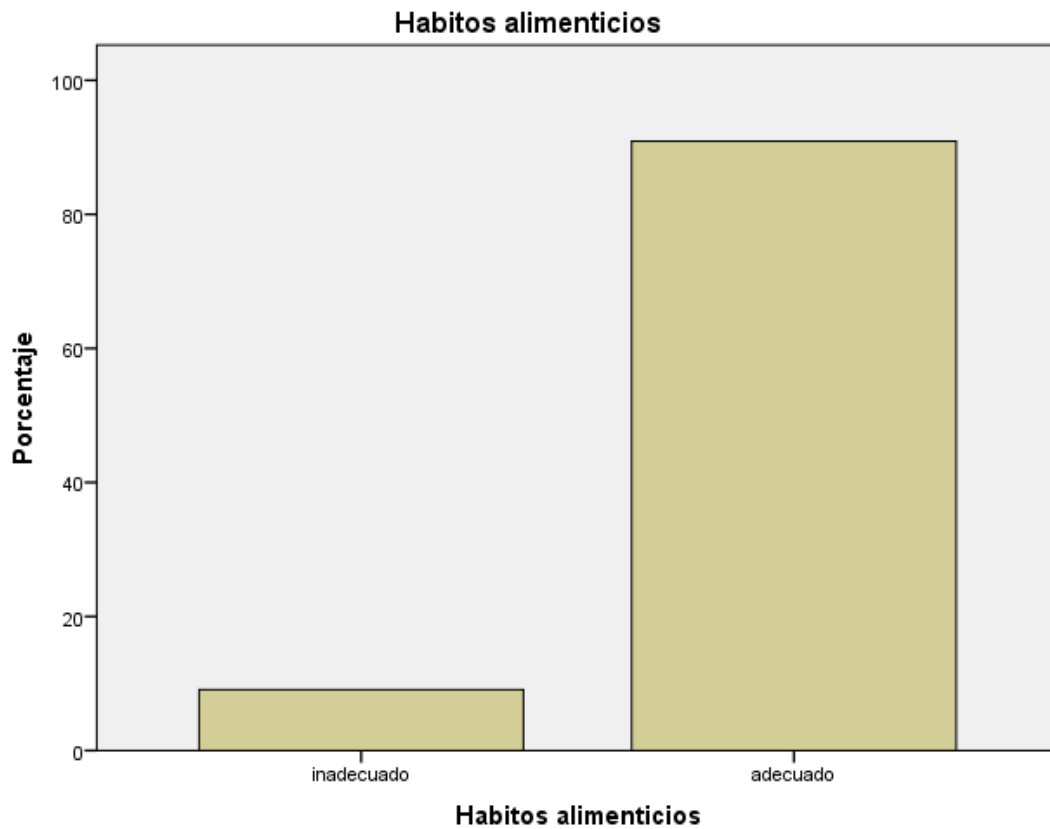


En la tabla N° 6. En referencia al estado nutricional según medidas antropométricas se observa que el 52,7% de los niños tienen desnutrición aguda, el 43,6% de los niños tienen un estado normal y el 3,6% de los niños tienen sobrepeso.

Tabla 7. Hábitos alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	inadecuado	10	18,2	18,2	18,2
	Adecuado	45	81,8	81,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Gráfico 2. Hábitos Alimenticios



En la tabla N°7 se puede observar con respecto al estado nutricional de los niños de 3 a 7 años del Caserío cantoral, el 81.8% (91) obtuvo un estado nutricional adecuado, mientras que el 18.2% (27) presentó un estado nutricional inadecuado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en los niños de 3 a 7 años del Caserío de Cantoral
- Referente a los hábitos alimenticios, se encontró que hay menor prevalencia en el consumo inadecuado.
- Con respecto al estado nutricional de la población en general se obtuvo un porcentaje alto de desnutrición aguda en niños de 3 a 7 años del Caserío Cantoral.

Recomendaciones

- Se debe fortalecer la sensibilización y educación, sobre la importancia de los grupos de alimentos y frecuencia de consumo en la etapa preescolar. La población preescolar debe consumir alimentos ricos en cereales y carbohidratos, frutas y vegetales, lácteos y derivados, carnes, pescados y huevos, y azúcares y grasas para mantener una dieta equilibrada, saludable y para garantizar su crecimiento y desarrollo.
- Se debe continuar realizando investigaciones sobre los hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo para mejorar la atención preescolar en el primer nivel de atención en el área de crecimiento y desarrollo en colegios de educación inicial; para tener perfiles de alimentación infantil en la población preescolar y del desarrollo de los niños y así enfatizar en las medidas de prevención sobre las enfermedades nutricionales.
- El profesional de enfermería debe concientizar, tomar medidas preventivas e intervenir en diversas instituciones distritos donde se encuentra la mayor población de preescolares, mediante estrategias preventivas sobre hábitos alimentarios y la importancia de una evaluación de crecimiento y desarrollo continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de estadística. Encuesta Nacional Demográfica de Salud. Salud Infantil. 2017.
2. Rubio M, Tomé R, Araujo MC. Los primeros años de vida de los niños peruanos. Una fotografía sobre el bienestar y el desarrollo de los niños del Programa Nacional Cuna Más. Banco Interamericano de Desarrollo. 2016.
3. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017.
4. Pérez E, Cárcamo C, Nandi A, Kaufman JS. Health effects of “Juntos”, a conditional cash transfer programme in Peru. *Matern Child Nutr*; 2017, 13(2).
5. UNICEF, Progreso para los niños más allá de los promedios: Aprendiendo de los ODM, Nueva York, 2015
6. Black, RE, et al., Desnutrición y sobrepeso materno-infantil en países de bajos y medianos ingresos, *Lancet*, vol. 382, no. 9890, 3 de agosto de 2013, págs. 427–451.
7. de Onis, Mercedes, et al., Comparación de los Estándares de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro Nacional de Estadísticas de Salud / Referencia Internacional de Crecimiento de la OMS: Implicaciones para los programas de salud infantil, *Public Health Nutrition*, vol. 9, no. 7, 2006, págs. 942–947.
8. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo [Internet]. Nueva York; 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentacion-perjudica-la-salud-de-los-ninos-en-todo-el-mundo>

9. De Onis, Mercedes y col. Umbrales de prevalencia de emaciación, sobrepeso y retraso del crecimiento en niños menores de 5 años. *Public Health Nutrition*; 2018, 22 (1)
10. UNICEF, Mejorando la nutrición infantil: el imperativo alcanzable para el progreso mundial, UNICEF, Nueva York, 2013.
11. UNICEF, Nota técnica: Ajuste por edad de las estimaciones de antropometría infantil, UNICEF, Nueva York, 2010.
12. Urke HB, Mittelmark MB, Valdivia M. Trends in stunting and overweight in Peruvian pre-schoolers from 1991 to 2011: findings from the Demographic and Health Surveys. *Public Health Nutr* 2014; 17(11)
13. Mola C, Quispe R, Valle G, et al. Transición nutricional en niños menores de cinco años y mujeres en edad reproductiva: un análisis de tendencias de 15 años en Perú. *PloS One.*, 2014 9 (3),
14. Huicho L, Segura E, Huayanay-Espinoza C, et al. Salud y nutrición infantil en Perú dentro de una agenda política contra la pobreza: un estudio de caso de cuenta regresiva para el país de 2015. *Lancet Glob Health.*, 4 (2016), págs. E414-e426.
15. Pinzón A, Hoyos A, Parra D, et. al. Asociación de programas de apoyo nutricional con deficiencia de zinc en niños colombianos: un estudio transversal. *BMC Nutrition*; 2019, 5(19).
16. Revuelta Iniesta R, Paciarotti I, Davidson I, McKenzie J, Brougham M, Wilson D. Estado nutricional de niños y adolescentes con cáncer en Escocia: un estudio de cohorte prospectivo. *Clinical Nutrition ESPEN*; 2019, 32.

17. Kwabla M, Cyan Ch y Zotor F. Estado nutricional de los niños en edad escolar y sus factores asociados en el distrito de Denkyembour, región oriental, Ghana: comparación de las escuelas con las políticas de alimentación y de alimentación no escolar. *Nutrition Journal*; 2008, 17(8).
18. Osorio O, Parra L, Henao Á y Fajardo E. Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva. *Revista de Salud Pública*; 2017, 43(2).
19. Silva K, Pelegrini A, Pinto A, et al. Estado nutricional de escolares de 7 a 10 años matriculados en escuelas públicas y privadas de Cascavel, Paraná, Brasil. *Revista de Nutrição*; 2016, 29(5).
20. Hernández A, Tapia E. Desnutrición crónica entre niños menores de cinco años en Perú: un análisis espacial de datos nutricionales, 2010-2016. *Revista Española de Salud Pública*; 2017; 91:
21. Pajuelo J, Miranda M, Bernui I. Asociación entre altitud de residencia y malnutrición en niños peruanos menores de cinco años. *Acta Médica Peruana*; 2017, 34(4).
22. Huicho L, Huayanay C, Herrera E, et al. Factores detrás de la historia de éxito del retraso en el crecimiento de menores de cinco años en Perú: un análisis ecológico distrital multinivel. *BMC Pediatrics*; 2017, 17(29).
23. León J. Estado nutricional en niños menores de 5 años y su participación en programas alimentarios [tesis maestría]. Lima: Universidad de Ciencias Aplicadas; 2017.
24. Navarrete J, Velasco J, Loayza M y Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. *Horizonte Médico*; 2016, 16(4)

25. Huisacayna F, Ninahuaman L y Figueroa M. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica. Revista Enfermería a la Vanguardia; 2017, 5(2)
26. Angulo C. Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el puesto de salud la angostura, Ica [Pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
27. Malquichagua D. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 1 a 5 años de edad, del servicio de pediatría del hospital Ricardo cruzado Rivarola de Nasca, Ica [Pregrado]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
28. More, R. Valoración del estado nutricional en pediatría. Majadahonda, Madrid: Ergon, 2018. Print.
29. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet] CEPAL, Santiago de Chile; 2018, disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
30. Instituto Nacional de Salud, Boletín Institucional. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud. Lima: INS; 2018
31. Ministerio de Salud de Chile. patrones de crecimiento para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Santiago de Chile: MINSAL; 2017.
32. Ramón L, Importancia de la nutrición en los niños de preescolar [pregrado]. Campeche: Universidad Pedagógica Nacional; 2011.

33. UNICEF, Resumen Ejecutivo. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019, 19-21
34. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L y Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río; 2017, 21(6).
35. Castaño L, Molano M y Varela M. Dificultades de alimentación en la primera infancia y su relación con las prácticas parentales de alimentación. Revista Mexicana de Trastornos alimenticios; 2018, 9(2).
36. Brown R y Ogden J. Actitudes y comportamiento alimenticio de los niños: un estudio de las teorías de modelado y control de la influencia parental. Health Education Research; 2004, 19(3).
37. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P y Agostini C. Factores que influyen en los comportamientos alimentarios de los niños. Nutrients; 2018, 10(6).
38. Heredero F, Arias C, Ballesteros R. Metodología básica de investigación en enfermería. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2014.
39. Cabrero J y Richart M. Investigar en enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. Alicante: Universidad de Alicante. Servicio de publicaciones; 2001.
40. Santander I. Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de niños de 3 a 5 años de edad [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía; 2018.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de Consistencia

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DEL CASERÍO CANTORAL -SANTIAGO – ICA, 2020					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la correlación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020?	Determinar el tipo y nivel de correlación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.	Existe un nivel de correlación positiva significativa entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.	Variable X: Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad • Formas de preparación • Compañía del niño para comer • Horario de consumo de alimentos • Frecuencia de consumo de comidas • Lugar de consumo de alimentos • Higiene 	Descriptiva Correlacional, No experimental de corte transversal.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema específico 1 ¿Cuál es el tipo de hábitos alimenticios que presentan los niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el	Objetivo específico 1 Establecer el tipo de hábitos alimenticios que presentan los niños de 3 a 7 años del caserío cantoral	H₁: Existe un elevado nivel de desnutrición en el estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral			

<p>distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional en los de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020?</p> <p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos presentes en los niños 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica, según sus hábitos alimenticios y su estado nutricional?</p>	<p>en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Determinar el estado nutricional en los de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Determinar los factores socioeconómicos presentes en los niños 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica, según sus hábitos alimenticios y su estado nutricional.</p>	<p>en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.</p> <p>H₂: Existen factores socioeconómicos asociados a los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral en el distrito de Santiago de la provincia de Ica en el año 2020.</p>	<p>Variable Y:</p> <p>Estado nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición severa • Desnutrición moderada • Normal • Sobrepeso • Obesidad 	
--	---	--	---	---	--

Anexo 2. Instrumentos de investigación

Cuestionario de hábitos alimenticios

A continuación, lea las preguntas y responda según corresponda, tratando de marcar de forma honesta, recuerde que los datos recolectados en este cuestionario serán de uso confidenciales

Datos de afiliación:

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo : _____

Edad: _____

CALIDAD

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

FORMA DE PREPARACIÓN

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

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER**7. ¿Con quién consume su desayuno?**

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Solo (a)
- e. Otros

8. ¿Con quién consume su almuerzo?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Solo (a)
- e. Otros

9. ¿Con quién consume su cena?

- a. Con su familia
- b. Con sus amigos
- c. Con sus compañeros de estudio
- d. Solo (a)
- e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)**10. ¿Durante que horario consume mayormente su desayuno?**

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

11. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?

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

12. ¿En qué horarios consume su cena?

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

13. ¿Durante que horario consume mayormente sus adicionales?

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

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS**14. ¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?**

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

15. ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?

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

16. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?

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

17. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

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

LUGAR DE CONSUMO

18. ¿Dónde consume su desayuno?

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

19. ¿Dónde consume su almuerzo?

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

20. ¿Dónde consume su cena?

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

HIGIENE

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

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

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

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

Anexo 3: Ficha técnica cuestionario Hábitos Alimentarios

Ficha de tamizaje y diagnóstico del estado nutricional del niño

Instrucciones: A continuación se presentan una ficha de diagnóstico, con el fin de llenar los espacios en blanco con los datos que se le pidan

Datos Generales:

Sexo Masculino Femenino

Edad

Estado nutricional:

Peso Talla

IMC

Diagnóstico nutricional:

IMC	Delgadez	<input type="checkbox"/>	T/E	Talla baja	<input type="checkbox"/>
	Normal	<input type="checkbox"/>		Talla alta	<input type="checkbox"/>
	Sobrepeso	<input type="checkbox"/>		Normal	<input type="checkbox"/>
	Obesidad	<input type="checkbox"/>			

Ficha Técnica	
Cuestionario Hábitos Alimentarios	
(Santander, 2018)	
Nombre	Cuestionario Hábitos Alimentarios
Autores	Ingrid Gabriela Santander Ramirez
Procedencia	Iquitos, Perú
Adaptación	Ingrid Gabriela Santander Ramirez, 2018
Ámbito de aplicación	Preescolares y adolescentes de los distritos de Belén y Callao en Iquitos
Duración	10 – 15 minutos.
Finalidad	Obtener el puntaje necesario para determinar si los hábitos alimentarios de menores de edad son adecuados o inadecuados.
Baremación	Puntaje máximo de 22 y mínimo de 0, asignando un punto a cada respuesta adecuada, divididas en dimensiones de calidad, forma de preparación, compañía del niño, horario, frecuencia, lugar e higiene.
Significación original	Valores obtenidos por juicio de cuatro expertos, siendo obteniéndose un puntaje de 28, que le da un grado de concordancia significativa de ≥ 90 , en la categoría de excelente.

<p style="text-align: center;">Validación</p>	<p>Los 22 ítems obtuvieron el máximo puntaje en los criterios de validación, siendo estos criterios: recoger información que permita dar respuesta al problema de investigación, responde a los objetivos, estructura adecuada, responde a la operacionalización de la variable, facilidad en la secuencia, claridad en los ítems y su número adecuado.</p>
<p style="text-align: center;">Material</p>	<p>Hoja con el cuestionario impreso, lápiz y borrador.</p>

Anexo 4: constancia de presentación para la realización del proyecto.



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDUCD

"Año de la universalización de la salud"

Chincha Alta, 24 de noviembre del 2020

OFICIO N°126-2020-UAI-FCS

Caserio Cantoral s/n - Santiago
Presidente: Nilton Reynaldo Quijandria Bravo
Santiago – Cantoral s/n
PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mg. Mariano A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 5: constancia de autorización para la recolección de datos

CASERIO CANTORAL

CARTA

La Srta. **LUZ BERENISA ISASI QUIJANDRIA**, identificada con código de alumno N° A161000332 Y **ROSARIO PATRICIA ALFARO RAMÍREZ**, identificada con código de alumno N° A161000377 del programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", se presenta, para realizar la recolección de datos en el caserío de cantoral para el desarrollo de su Tesis titulada "**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DEL CASERÍO CANTORAL -SANTIAGO – ICA, 2020**", doy permiso a las estudiantes para que puedan realizar la recolección de la información.

Se expide el presente documento para trámites y fines convenientes.

Ica, 15 de diciembre del 2020.



NILTON REYNALDO
QUIJANDRIA BRAVO

Presidente del Caserío de cantoral

Anexo 6: constancia de haber realizado la recolección de datos

CASERIO CANTORAL

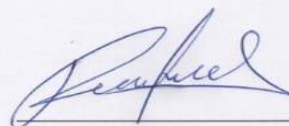
CONSTANCIA

El presidente del caserío de cantoral – Santiago, hace constar que:

La Srta. **LUZ BERENISA ISASI QUIJANDRIA**, identificada con código de alumno N° A161000332 Y **ROSARIO PATRICIA ALFARO RAMÍREZ**, identificada con código de alumno N° A161000377 del programa académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", han desarrollado su Tesis titulada "**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DEL CASERIO CANTORAL -SANTIAGO – ICA, 2020**", en los niños de 3 a 7 años de dicho Caserío, durante el periodo del 23 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

Se expide el presente documento para trámites y fines convenientes.

Ica, 10 de diciembre del 2020.



NILTON REYNALDO
QUIJANDRIA BRAVO

Presidente del Caserío de cantoral

Anexo 7: Base de datos

*TESIS 2021.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
2	P2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
3	P3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
4	P4	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
5	P5	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
6	P6	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
7	P7	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
8	P8	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
9	P9	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
10	P10	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
11	P11	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
12	P12	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
13	P13	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
14	P14	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
15	P15	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
16	P16	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
17	P17	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
18	P18	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
19	P19	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
20	P20	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
21	P21	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
22	P22	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
23	D1	Númérico	8	0	Calidad	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
24	D2	Númérico	8	0	Forma de prepa...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escribe aquí para buscar

22:31 17/02/2021

*TESIS 2021.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
10	P10	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
11	P11	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
12	P12	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
13	P13	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
14	P14	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
15	P15	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
16	P16	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
17	P17	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
18	P18	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
19	P19	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
20	P20	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
21	P21	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
22	P22	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
23	D1	Númérico	8	0	Calidad	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
24	D2	Númérico	8	0	Forma de prepa...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
25	D3	Númérico	8	0	Compañía del n...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
26	D4	Númérico	8	0	Horario de consu...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
27	D5	Númérico	8	0	Frecuencia de ...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
28	D6	Númérico	8	0	Lugar de consu...	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
29	D7	Númérico	8	0	Comidas	Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
30	VX	Númérico	8	0	Habitos aliment...	0, inadecua...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
31	VY	Númérico	8	0	Estado nutricio...	0, desnutri...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

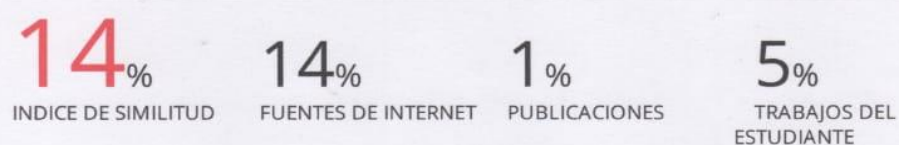
Escribe aquí para buscar

22:32 17/02/2021

Anexo 8: Reporte de similitud

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS DEL CASERÍO CANTORAL -SANTIAGO - ICA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	documents1.worldbank.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.lavanguardia.com Fuente de Internet	1%

9

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.unjfsc.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 9: Evidencias fotográficas



