



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 039 – 2026

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

**“Intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en
madres de niños de educación inicial del caserío de Collazos,
Ica 2025”**

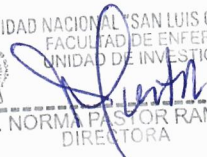
Presentado por:

BACH. WENDY ELIZABETH PEÑA MUÑOZ

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 0% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 27 de febrero del 2026

Operador KDT
Fecha y hora: 27 de febrero 2026 12:39 P.M.
Id: 561667487

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Enfermería



Intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en madres de
niños de educación inicial del caserío de Collazos, Ica 2025

Línea de investigación:
Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:
BACH. WENDY ELIZABETH PEÑA MUÑOZ

ASESORA:
Mg. MARLENE ELIZABETH MUÑOZ AGUIRRE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6838-4069>

Ica, Perú
2025

Dedicatoria

A Papá Pedro que es mi ángel guardián que desde el cielo me protege.

A mis Padres que me dan la motivación y son mi guía en cada etapa de mi vida.

A mi familia por sus valores que me imparten, sus ánimos y amor incondicional.

Agradecimientos

Agradezco a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica que es mi alma mater, por darme la oportunidad de estudiar esta profesión que me nutre cada día y ha ampliado mis horizontes teniendo una mejor visión en la vida.

A mi asesora Mg. Marlene Muñoz Aguirre por su valioso tiempo, orientación y guía para poder realizar mi proyecto de investigación.

Al Puesto de salud de Cerro Prieto para poder realizar mi prueba piloto en especial a la licenciada Maritza que me ayudo a realizar esta intervención a la directora Leyla Calderon Ferreyros del colegio de Cerro Prieto y sus docentes.

Al puesto de salud de Collazos por apoyarme con el material y poder realizar las intervenciones en el colegio de preescolares de Collazos.

A la directora Yobana Muñante Matta de la I.E N°44 y docentes por ayudarme en la participación de niños, madres, padres y cuidadores.

A las Madres, Padres y Cuidadoras de los niños(as) menores de 5 años que participaron de manera voluntaria en las sesiones educativas.

A mis compañeros de la universidad que son mis colegas y me ayudaron a realizar las medidas antropométricas y dosajes de hemoglobina.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Lista de anexos	vii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	40
VI. RECOMENDACIONES.....	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. ANEXOS.....	47

Índice de tablas

Tabla 1.	Características sociodemográficas y nutricionales de los participantes (N=72).	27
Tabla 2.	Estadística descriptiva de los hábitos alimenticios antes de la intervención (N=72).	28
Tabla 3.	Estadística descriptiva de los hábitos alimenticios después de la intervención (N=72).	29
Tabla 4.	Magnitud del cambio en hábitos alimenticios tras la intervención (N=72).	29
Tabla 5.	Prueba de Wilcoxon para hábitos alimenticios totales antes y después de la intervención (N=72).	31
Tabla 6.	Prueba de Wilcoxon para la dimensión calidad de alimentación antes y después de la intervención (N=72).	31
Tabla 7.	Prueba de Wilcoxon para la dimensión patrón de alimentación antes y después de la intervención (N=72).	32
Tabla 8.	Prueba de Wilcoxon para la dimensión preferencias alimenticias antes y después de la intervención (N=72).	33
Tabla 9.	Tamaño del efecto de la intervención sobre hábitos alimenticios (N=72).	33
Tabla 10.	Porcentaje de participantes que mejoraron sus hábitos alimenticios tras la intervención (N=72).	33
Tabla 11.	Validez de Instrumento Según Aiken para Respuestas Politómicas.	104

Índice de figuras

Figura 1	Resolución decanal.	69
Figura 2.	Carta de presenatcion a la I.E.I N° 29.	28
Figura 3.	Carta de aceptación de la I.E.I N° 29.	29
Figura 4.	Carta de presentación a la I.E.I N° 44.	29
Figura 5.	Carta de aceptación de la I.E.I N° 44.	31
Figura 6.	Sesiones educativas en la I.E.I N° 44.	31
Figura 7.	Medidas antropométricas en preescolares de la I.E.I N° 44.	32
Figura 8	Dosaje de hemoglobina en preescolares de la I.E.I N° 44.	33

Lista de anexos

Anexo 1	Matriz de consistencia	49
Anexo 2.	Operacionalizacion de variables	51
Anexo 3.	Consentimiento informado	53
Anexo 4.	Asentimiento informado	54
Anexo 5.	Instrumento	55
Anexo 6.	Libro de codigos	60
Anexo 7.	Resolucion decanal	70
Anexo 8.	Carta de presentacion a la I.E.I N°29	72
Anexo 9.	Carta de aceptacion de la I.E.I N°29	73
Anexo 10.	Carta de presentacion a la I.E.I N° 44	74
Anexo 11.	Carta de aceptacion de la I.E.I N°44	75
Anexo 12.	Plan de sesiones educativas	76
Anexo 13.	Fotografias	100
Anexo 14.	Validez y confiabilidad	105

RESUMEN

La intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios se centra en la *educación, promoción y acompañamiento* para mejorar la nutrición, prevenir enfermedades y fomentar estilos de vida saludables en diferentes grupos poblacionales. Los estudios destacan su efectividad en niños escolares, madres de familia y pacientes con trastornos alimentarios. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la intervención sobre Hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, con diseño cuasiexperimental de tipo pretest–postest en un solo grupo. La población estuvo conformada por 72 niños de educación inicial. **Resultados:** La intervención de enfermería implementada en este estudio logró mejoras estadísticamente significativas ($p<.001$) en los hábitos alimenticios de niños de educación inicial, con un hallazgo destacado: el 100% de los participantes experimentó mejoras en el puntaje total, alcanzando un tamaño del efecto muy grande ($r=0.87$). Estos resultados superan consistentemente los reportados en estudios similares y demandan un análisis profundo de los factores que explican esta efectividad. **Conclusiones:** La intervención de enfermería tuvo un efecto estadísticamente significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial ($Z=-7.398$, $p<.001$). El 100% de los participantes ($N=72$) experimentó mejoras, con un incremento promedio de 7.54 puntos (25% respecto al puntaje basal) y un tamaño del efecto muy grande ($r=0.87$) que explica el 75.7% de la varianza observada.

Palabras clave: Intervención de enfermería; hábitos alimenticios; nutrición infantil; educación en salud; preescolares.

ABSTRACT

Nursing intervention on eating habits focuses on education, promotion, and support to improve nutrition, prevent disease, and promote healthy lifestyles in different population groups. Studies highlight its effectiveness in schoolchildren, mothers, and patients with eating disorders,

Objective: To evaluate the effect of intervention on eating habits in preschool children at Collazos, Ica 2025. **Materials and methods:** A quantitative study of an applied level, with a quasi-experimental pretest–posttest design in a single group. The study population consisted of 72 preschool children. **Results:** The nursing intervention implemented in this study achieved statistically significant improvements ($p<.001$) in the eating habits of preschool children, with one notable finding: 100% of participants experienced improvements in their total score, achieving a very large effect size ($r=0.87$). These results consistently exceed those reported in similar studies and call for an in-depth analysis of the factors that explain this effectiveness. **Conclusions:** The nursing intervention had a statistically significant effect on improving eating habits in preschool children ($Z=-7.398$, $p<.001$). One hundred percent of participants ($N=72$) experienced improvements, with an average increase of 7.54 points (25% compared to the baseline score) and a very large effect size ($r=0.87$) explaining 75.7% of the observed variance.

Keywords: Nursing intervention; eating habits; child nutrition; health education; preschool children.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los problemas relacionados con los hábitos alimenticios inadecuados en la infancia continúan representando un desafío prioritario para la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que aproximadamente 149,2 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento, mientras que cerca de 50 millones tienen bajo peso para su talla, concentrándose más del 75 % de los casos de desnutrición severa en Asia. Estas cifras reflejan la magnitud de la problemática nutricional infantil y evidencian las consecuencias de una alimentación inadecuada durante los primeros años de vida (1).

En el contexto latinoamericano, la situación no es menos preocupante. Romero señala que, para el año 2025, persisten importantes desafíos relacionados con la desnutrición infantil en todas sus formas, coexistiendo con una tendencia alarmante al incremento del sobrepeso asociado a malos hábitos alimenticios. En países como Colombia, Panamá, Ecuador, Paraguay, Brasil, Argentina, Tobago, Barbados e Islas Turcas y Caicos, la prevalencia de sobrepeso infantil alcanza alrededor del 10 %, superando incluso el 15 % en algunos de ellos, lo que evidencia una transición nutricional desfavorable en la región (2).

En Europa, estudios recientes confirman que los cambios negativos en los patrones alimentarios no son exclusivos de países en desarrollo. Esteves et al. analizaron los hábitos alimenticios en hogares españoles entre los años 2014 y 2023, encontrando un deterioro progresivo en la calidad de la alimentación, caracterizado por un consumo insuficiente de alimentos básicos como arroz, pescado, huevos, carnes, cereales y derivados. Estos resultados evidencian que los patrones alimentarios actuales no alcanzan los niveles recomendados para una dieta equilibrada (3).

En el ámbito nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revela que en el Perú la desnutrición crónica en niños menores de cinco años se incrementó de 11,5 % a 12,2 %, configurando una situación preocupante si se considera que el desarrollo cerebral ocurre principalmente durante los primeros tres años de vida. Esta condición puede afectar de manera irreversible el desempeño cognitivo, el aprendizaje y el desarrollo integral del niño (4).

Frente a este panorama, OMS enfatiza que los hábitos alimenticios se establecen desde los primeros años de vida y cumplen un rol determinante en el crecimiento y desarrollo infantil, así como en la prevención de enfermedades futuras como las enfermedades no transmisibles, el sobrepeso y la obesidad. Asimismo, recomienda mantener un equilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético, señalando que el consumo de grasas no debe superar el 30 % del total calórico diario y que la ingesta de azúcares libres debe limitarse a menos del 10 % (5).

De manera complementaria, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que una alimentación saludable permite prevenir tanto la desnutrición como las enfermedades no transmisibles. No obstante, advierte que la creciente disponibilidad de alimentos procesados ha modificado los patrones tradicionales de alimentación, favoreciendo un consumo excesivo de grasas, azúcares libres, sal/sodio y productos de alta densidad calórica, lo que incrementa el riesgo de alteraciones nutricionales desde edades tempranas (6).

Desde el enfoque disciplinar de la Enfermería, la promoción de hábitos alimenticios saludables se sustenta en modelos teóricos que priorizan la prevención y la educación para la salud. Mariñosa destaca que el modelo de Florence Nightingale marcó un cambio trascendental en la enfermería al enfatizar la prevención de enfermedades a través de la salud pública, otorgando al profesional de enfermería un rol activo en la promoción del bienestar comunitario (7). Asimismo, la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, descrita en la revista Actualizaciones en Enfermería de Colombia, resalta la importancia de establecer una relación humana, altruista y ética con la persona cuidada, promoviendo la sensibilidad, el compromiso y la educación como ejes centrales del cuidado enfermero (8).

En concordancia con estos enfoques, la intervención de enfermería en los hábitos alimenticios de los preescolares, a través de sus madres o cuidadoras, resulta fundamental para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esta labor se desarrolla bajo principios éticos, humanísticos y educativos, orientados a fortalecer conocimientos adecuados y prácticas alimentarias saludables desde el entorno familiar.

En el Perú, el Estado ha establecido marcos normativos orientados a garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo infantil. La Norma Técnica de Salud N.º 137-MINSA/2017/DGGIESP tiene como finalidad mejorar la nutrición, salud y desarrollo integral de las niñas y niños menores de cinco años mediante acciones de control del crecimiento y desarrollo (9). De igual forma, la Norma Técnica de Salud N.º 213-MINSA/DGIESP-2024 establece lineamientos para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en poblaciones vulnerables, constituyéndose en un instrumento clave para el bienestar nutricional infantil (10).

Asimismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en articulación con el Programa Mundial de Alimentos y diversos sectores del Estado, implementó a partir del año 2025 el programa comunitario de alimentación Wasi Mikuna, en reemplazo del programa Qali Warma. Este nuevo modelo busca garantizar la calidad y sostenibilidad de la alimentación escolar para más de 4,1 millones de niños y niñas, evidenciando el compromiso gubernamental de trabajar de manera conjunta con el personal de salud para reducir la anemia y mejorar los hábitos alimenticios en la población infantil (9).

Esta evidencia internacional, regional y nacional pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las intervenciones de enfermería lideradas por el profesional de enfermería, orientadas a mejorar los hábitos alimenticios desde la primera infancia y a contribuir al desarrollo integral de los niños en contextos comunitarios.

Davei (11) realizó una investigación en Ica en el año 2025 en un colegio de inicial en la que definió la deficiencia en los buenos hábitos alimenticios en los preescolares ya que los padres no tenían conciencia de los alimentos adecuados como también de la frecuencia de comidas lo que afectó en su desarrollo físico y cognitivo.

Ante todos estos indicadores, surge la necesidad de abordar el tema, considerando que uno de los principales aspectos que se relacionan con la obesidad, sobrepeso, desnutrición en todas sus formas en preescolares es la falta de conocimiento sobre los buenos hábitos alimenticios.

En los últimos años en diversas poblaciones he podido identificar a madres con dudas sobre que alimentos son adecuados para las comidas de su menor hijo, se preguntan cómo pueden hacer para que su hijo tenga un peso adecuado o una talla adecuada para su edad, como también es notable la preocupación cuando su hijo no se ve en óptimas condiciones para responder en el colegio tanto en lo cognitivo como en lo físico, es por ello que las intervenciones de enfermería en la educación en las madres es crucial en cada rincón del país ya que se sabe que con un buen nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios en los preescolares puede prevenir enfermedades a lo largo de su vida.

Durante mis prácticas preprofesionales en el centro de salud de Pueblo Nuevo pude notar la deficiencia de los padres o cuidadores en cuanto a la alimentación de sus hijos, por lo que el papel de enfermería es muy importante en el ámbito de salud pública para poder ayudar a disminuir la anemia, desnutrición en todas sus formas como también el sobrepeso y la obesidad, en mi comunidad pude identificar a madres o cuidadores con deficiencias de conocimiento acerca de la frecuencia de comidas, dudas en madres sobre los alimentos adecuados y de calidad que debe recibir día a día su hijo(a), es por ello que realizo este trabajo de investigación para ayudar y dejar una vez más en énfasis el gran apoyo que tiene el personal de enfermería en la comunidad ya que no solo orienta a los padres o cuidadores sino también a la familia.

En el colegio de preescolares de Collazos se identificaron que algunas madres desconocían sobre los buenos hábitos alimenticios como la frecuencia de comidas, los alimentos de calidad, las consecuencias de omitir el desayuno u otra comida, manifestando algunas de ellas que su hijo no les gustaba ciertos alimentos como la sangrecita, el huevo y no les daban, situación que motivó a realizar una educación en sesiones educativas abordando los temas adecuados para prevenir futuras enfermedades en los preescolares y puedan tener buenos hábitos alimenticios, se plantearon las siguientes interrogantes: **Problema General:** ¿Cuál es el efecto de la intervención

de enfermería en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025? Y como problemas específicos: PE1: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de la calidad de alimentación de niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025?, PE2: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora del patrón de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025? Y PE3: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de las preferencias alimenticias en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025?

Concerniente a las investigaciones recientes, se han recopilado una serie de estudios que abordan la problemática en los últimos 5 años, En antecedentes internacionales: Villegas M. et al (12) en el año 2023 publico un trabajo de investigación sobre la “Intervención de enfermería en prácticas culturales y alimentarias en niños de 2 a 5 años de edad” en la que tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre este. Es de enfoque cualitativo, tipo documental en la que se revisaron bibliografías de estudios académicos y científicos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Google académico y Elsevier. Como resultado se encontró que es muy importante la intervención de enfermería ante este tipo de enfermedades de malnutrición infantil causados por hábitos y culturas no tan saludables en las familias de los preescolares. Concluyendo que es necesario el desarrollo de esta indagación ya que permite comprobar que la intervención de enfermería representa un papel muy importante para tratar a los infantes con cualquier patología diagnosticada, en consecuencia, de una, malnutrición por hábitos culturales y alimentarios que son pocos saludables en las familias y que también enfermería esta sumergida en la capacitación nutricional en las madres de los menores de cinco años.

León A. et al (13) publicaron un trabajo de investigación en el año 2023 en México sobre el “Prototipo de aplicación móvil educativa para padres sobre alimentación e índice de masa corporal de preescolares” en la que tiene como objetivo proponer dicha indagación para los padres sobre la alimentación e IMC de los preescolares aplicando un método de revisión sistemática, con base en Preferred Reporting Items For Systematic Review and Meta-Analyses, con lo que respecta en intervenciones dirigidas a los padres de familia utilizando como instrumento un cuestionario con el diseño del prototipo de la aplicación móvil , en la que la muestra es no probabilística, obteniendo como resultado que P.E.R.A resulta como una nueva propuesta , concluyendo que se tiene de provecho esta innovación en los preescolares como aprendizaje de buenos hábitos alimenticios y así prevenir enfermedades a futuro.

Domingo (14) publico una indagación en la revista Ocronos en febrero del año 2025 sobre “El papel de la enfermería en la promoción de la salud comunitaria: Una revisión bibliográfica sobre estrategias efectivas para abordar las desigualdades” en la que nos habla sobre lo fundamental de esta profesión en la cual se desempeña un papel muy importante en la promoción de la salud

comunitaria ya que contribuye en disminuir desigualdades en el acceso a servicios sanitarios, analizando que se utilizan estrategias que son lideradas por el profesional de enfermería, como también resalta las intervenciones como las visitas domiciliarias y el uso de tecnologías para la prevención de enfermedades como también nos abordan limitaciones y facilitadores en la implementación de las estrategias con la que se muestran recomendaciones basadas en evidencia para mejorar el impacto que tiene enfermería en la promoción de la salud pública.

Sánchez P. et al (15) publicaron un trabajo de indagación sobre “Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad”. En este estudio se adhirió el método contable, transversal y descriptivo con 43 menores como muestra con extenuación, las madres y la participación del equipo de enfermería ante los sucesos de nutrición. El estado de nutrición de los menores preescolares establece el principio del sostenible desarrollo y la disminución de la carencia, por lo cual los competentes de enfermería en el índice educativo y asistencial fomentan estrategias para el refuerzo del cuidado y sabiduría necesaria para acrecentar las actitudes alimenticias. La intervención de enfermería está sumergida en el desarrollo de aprendizaje de nutrientes adecuados en las madres de los menores preescolares sin que se interponga la etapa de vida, la escolaridad y la aproximación de los familiares.

Arroyo P. et al (16) de la universidad estatal de Ecuador publicaron un trabajo de investigación en el año 2025 sobre “La alimentación y su incidencia en el rendimiento escolar en los niños de Inicial” en la que tuvieron como objetivo definir en como una alimentación equilibrada, con nutrientes esenciales ayuda en el rendimiento académico, utilizando un diseño cualitativo de tipo descriptivo no experimental, en la que se realizó una búsqueda rigurosa en páginas como Redalyc, DOAJ, Scielo, Google académico, Elsevier y otras llegando a la conclusión después de una búsqueda rigurosa que los patrones y tendencias en la relación entre el rendimiento académico y la alimentación en niños de 4 y 5 años.

Picón G. et al (17) publicaron un trabajo de investigación en el año 2025 de un centro educativo preescolar de Paraguay con el objetivo de evaluar el estado nutricional de niños(as) de 3 a 5 años en el Centro Educativo María Serrana de Asunción, definiendo patrones alimentarios, factores sociofamiliares y nivel de actividad física, en la que se utilizó como material y método el enfoque mixto, con diseño descriptivo, transversal y no experimental en la que fueron participes 90 binomios padre o madre- hijo. Como instrumento se aplicó la entrevista semi estructuradas, guías de observación y mediciones antropométricas. Los datos se analizaron a través de estadística descriptiva y análisis categorial (Chi-cuadrado y ANOVA). Obteniendo como resultado que el 4% tiene bajo peso y el 13% tiene sobrepeso. Entretanto el nivel educativo de los padres bajo de los niños(as). Concluyendo que la intervención educativa y comunitarias es fundamental para

prevenir la malnutrición infantil y promover los hábitos alimenticios saludables desde los primeros años de vida.

Paz M. et al (18) en el año 2020 publicaron un trabajo de investigación en una institución educativa publica preescolar en el estado de Nuevo León, México. con el objetivo de definir la asociación entre la funcionalidad familiar, crianza parental y estado nutricional en preescolares, en la que se empleó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal en la que fueron partícipes 228 binomios (madre o padre y preescolar), en la que se utilizó como instrumento el estado nutricional recomendada por la OMS y la escala de evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar y el cuestionario de estilos de crianza parental en la que se obtuvo como resultado que el promedio en edad de los padres es de 32 años, el 100% de los padres trabajan y las madres se dedican al hogar, el 68.9% son casados. En cuanto a los preescolares el 29.4% tiene obesidad. El estilo de crianza que predominó fue el permisivo. Concluyendo que hay un desequilibrio en la funcionalidad familiar. No se encontró relación entre funcionalidad familiar y la crianza parental con el estado nutricional ($p < 0,05$).

En antecedentes nacionales: Cabrejos L. et al (19) realizó un trabajo de investigación en año 2022 sobre el “Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de cinco años en la I.E 128 La Libertad, SJL Mayo 2022” con el objetivo de definir la correlación que hay entre hábitos alimenticios y estado nutricional en preescolares. Este es un estudio cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental. fueron partícipes 54 niños que estudian en dicha institución educativa, se utilizó como instrumento un cuestionario y como técnica se empleó la observación. Como resultado de la investigación del total de niños el 57.4% (31) su estado nutricional es normal, de los cuales tienen también buenos hábitos alimentario. Aunque 24.1% (13) tienen desnutrición de los cuales no tienen un buen hábito alimenticio no obstante 14.8% (8) tienen sobrepeso evidenciando malos hábitos alimenticios y solo 3.7% (2) tienen desnutrición severa de los cuales (1) no tiene buen estado nutricional. Concluyendo que 40 preescolares que son el 74.1% tienen un estado alimenticio saludable y 14 niños que son el 25.9% tienen malos hábitos alimenticios.

Tarazona G. (20) publicó un trabajo de indagación en el año 2022 de un colegio preescolar de Lima, Metropolitana con el objetivo de definir si hay relación o no entre el estado nutricional en niños preescolares y el conocimiento materno sobre alimentación saludable, en la que se empleó el método de investigación observacional, analítica, correlacional y prospectiva, en la que fueron partícipes 132 binomios madre-hijo, como técnica se realizó el análisis de correlación de Spearman. Como resultado del estudio se obtuvo que el 53% de madres no evidenciaron un buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable. Entre los niños preescolares con edad de 3 a 5, el 94.4% está dentro de lo normal en la Talla para la edad (T/E), el 88,2% presentó un normal

peso para la talla (P/T) y 94,4% en peso para la edad (P/E) normal. Además de ello hay relación significativa inversa débil entre el P/E ($p=0,015$, $Rho=-0,327$) y el nivel de conocimiento de igual manera con el P/T ($p=0,003$, $Rho=-0,397$). Concluyendo que el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación saludable tiene una relación predominante e inversa con el P/E y P/T en preescolares de 3 a 5 años.

Gonzales M. et al (21) en el año 2023 publico un trabajo de investigación sobre los “Hábitos alimenticios y estado nutricional en preescolares de una institución educativa estatal, Salaverry – 2022” con el objetivo de definir la correlación entre las dos variables de dicha indagación. Esta investigación es de tipo básica, descriptiva y correlacional con diseño no experimental, en la que son partícipes 84 preescolares con sus respectivas madres en la que se utilizó como instrumento en la primera variable un cuestionario y en la segunda una tabla de valoración nutricional antropométrica del niño(a). Como resultado en estado nutricional se obtuvo que el 8% de niños(as) presento obesidad, el 10% sobrepeso, el 14% desnutrición aguda, el 18% presento delgadez y el 50% se encontró normal, en cuanto a los hábitos alimenticios el 12% no tiene buenos hábitos, el 38% tiene hábitos poco saludables y el 50% presenta hábitos alimenticios saludables. Concluyendo que si hay una relación entre las variables.

Barrientos A. et al (22) publicaron un trabajo de indagación sobre la “Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento de las madres en alimentación saludable de preescolares en una institución educativa de Huaral – 2024” con el objetivo de definir las variables de dicha investigación, teniendo un enfoque de carácter cuantitativo, diseño experimental y de corte longitudinal, con una población conformada por 42 madres, sin embargo la muestra por convicción fue de 30 madres preescolares, usando como instrumento un cuestionario. Como resultado se obtuvo que la intervención educativa fue estadísticamente significativa donde el porcentaje del nivel de conocimiento se elevó de 0% a 43%, concluyendo que tuvo efectividad el desarrollo de los conocimientos sobre la alimentación saludable del programa de intervención de enfermería.

Ángeles E. et al (23) en el año 2024 publicaron un trabajo de investigación sobre “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años, en la Institución Educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023”. Un total de 86 preescolares estuvo conformada la población. En la variante estado nutricional el método fue la observación y recopilación de antecedentes y la curva de desarrollo en el carné de niño sano del MINSA y la OMS estuvo como instrumento. Entretanto a la variante estado nutricional, prevaleció el nivel conveniente con 56 (65%) menores preescolares, 9 (10.7%) tiene obesidad, contiguo está el sobrepeso con 12 (13.9%) preescolares, 7 estudiantes (8.1%) presenta desnutrición aguda y 2 (2.3%) desnutrición crónica. En la variante

hábitos alimenticios 59 (68.6%) tienen hábitos buenos, 16 (18.6%) menores tienen hábitos no tan buenos y 11 (12.8%) estudiantes tienen hábitos inadecuados.

Jintash R. (24) en el año 2024 publicó un trabajo de investigación sobre “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 5 años, institución educativa inicial Shushug, 2023”. Este trabajo de investigación es de método cuantitativo, modelo; descriptivo, observacional, transversal, método; hipotético deductivo, nivel de estudio relacional, diseño; no experimental. En la muestra es participe por 21 menores preescolares con sus madres correspondiente cada uno. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Obteniendo como resultado que en el estado nutricional se evidencia que el 42.9% de los menores tiene bajo peso, el 33.3% muestra un peso dentro del rango normal y el 23.8% muestra sobrepeso, según el índice P/E. T/E indica que el 90.5% tiene una talla dentro del rango normal, y el índice P/T se evidencia que el 100% tiene un estado nutricional acorde al rango normal. Concluyendo de acuerdo a los de la Prueba de correlación de Pearson se evidencia un vínculo positivo débil ($r = 0.2814079$, $p\text{-valor} = 0.000$) en medio de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en estos niños preescolares de 5 años. Esto nos dice que a extensión que los hábitos alimenticios aumentan, también tiende a aumentar el estado nutricional.

Álvarez (25) en el año 2023 publicó un trabajo de investigación sobre “Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca – 2021” Este trabajo es de modelo descriptivo-correlacional, corte transversal, diseño no experimental, en la muestra fueron participes menores preescolares en una totalidad de 115 con sus respectivas madres; se adaptó un dialogo de hábitos alimentarios y factores sociales, además, se verifico las medidas antropométricas de todos los menores para el resultado alimenticio. La herramienta utilizada fue un test designado “Frecuencia de consumo de grupos alimentarios y otros hábitos” que fue aprobado por medio del discernimiento de diestros y reprimido a estudios de credulidad por medio de un examen piloto y el registro de resistencia Alfa de Cronbach, consiguiendo un efecto de 0,900. A través de la consecuente se halló que la variante estado nutricional en los preescolares estuvo dentro del rango normal en sus tres componentes: P/T (90,4%), P/E (89,6%) y T/E (87,8%). Mientras que en la variante hábitos alimentarios, estuvieron en buen estado de salud un 51,3% de niños y no saludables en el 48,7%. Concluyendo que, los hábitos alimentarios se vinculan con el estado nutricional de los menores de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” en sus tres componentes: P/E ($p=0,008$), P/T ($p=0,026$) y T/E ($p=0,000$). (25)

Rodríguez et al (26) en el año 2022 publicaron un trabajo de investigación sobre “Efecto de intervención de enfermería en contexto pandemia para prevenir anemia infantil: estudio piloto en Lambayeque, Perú” Este estudio es piloto con un método analítico, cuasi experimental con un

antes y después en un examen. La muestra estuvo compuesta por 60 niños con sus madres respectivamente del norte del Perú que fueron escogidos a beneficio y después estipulados al conjunto inspección (30) y conjunto empírico (30), este fue dominado a una participación de tele enfermería de 4 meses. El producto se midió relacionando la ingesta de hierro y el cociente de hemoglobina en una pre y post intromisión. Fue definida la hemoglobina de manera bioquímica por medio de exámenes de sangre; el consumo alimentario de hierro fue recolectado a través de llamadas telefónicas en medio de recordatorios de un día. Como consecuencia el cociente de hemoglobina en el conjunto experimental no mostró desigualdad característica entre una pre y post prueba de la intromisión ($p= 0,199$); en el conjunto control el promedio de hemoglobina se evidenció desigualdades características entre el comienzo y término de la intromisión ($p= 0,013$). Experimental ($p= 0,000$) y el centro de ingesta alimentaria de hierro en los niños del grupo control ($p= 0,049$) sí se dieron diferencias valiosas entre el comienzo y final de la intromisión. Concluyendo en el estudio que los menores que recibieron la participación con tele enfermería permanecieron sin anemia y el consumo alimentario de hierro se incrementó en lo que se afirma que las líneas de tele enfermería tienen el latente de reforzar testimonio en ingesta, ayudando en el bienestar de la familia, madre y niño.

En cuanto a los antecedentes locales tenemos a las siguientes investigaciones Acharte W. et.al (27) publicaron un trabajo de indagación en el año 2025 en Ica en el colegio preescolar de la institución educativa N°21 Los querubines de Jesucristo – Ica 2024. con el objetivo de definir la correlación entre el conocimiento de las madres sobre las loncheras saludables y el estado nutricional de sus hijos, utilizando un método de tipo básico, enfoque cuantitativo, con un nivel de investigación relacional, diseño no experimental. en la que fueron participantes en la población 85 binomios madre o padre – hijo, la muestra fue no probabilística por conveniencia, el instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado por Arévalo et al. En la que casi el 50% tiene entre 30 y 36 años. En cuanto al nivel de conocimiento el 7.1% tiene un nivel medio y el 92.9% tiene un nivel alto. Así mismo en el estado nutricional se observó que el 2.4% está delgado, el 16.5% tiene sobrepeso, el 23.5% tiene presente obesidad y el 57.6% se encuentra en un estado normal. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento en las madres sobre las loncheras saludables y el estado nutricional de los preescolares de dicha institución.

Tineto M. et al (28) publicaron un trabajo de investigación en el año 2023 realizado en una institución educativa pública de Ica con el objetivo de definir la efectividad de consumo de brownies de sangrecita sobre niveles de hemoglobina en niños de la I.E N°14 Mercedes Dibos, utilizando un material y método de tipo cuasiexperimental, nivel aplicativo y de enfoque cuantitativo, en la que fueron participantes en la población 100 niños, realizando un descarte de anemia a través del medidor de hemoglobina (hemoQ), microcubetas, lancetas y demás considerando las normas técnicas emitidas por nuestra nación. Como resultado se obtuvo a 4

niños(as) con anemia, luego se consumir brownies 3 veces a la semana durante 7 semanas se incrementó los niveles de hemoglobina en respecto al tamizaje inicial. Concluyendo la efectividad del tratamiento de consumo de brownies de sangrecita, incrementado de 1.9g/dl a 2.3 g/dl.

El desarrollo del presente estudio se justifica, en primer lugar, desde el aspecto social, debido a que aborda una problemática relevante en salud pública, como son los inadecuados hábitos alimenticios en niños de educación inicial. La investigación permitió evidenciar de qué manera una intervención de enfermería puede favorecer la adopción de hábitos alimenticios saludables, contribuyendo indirectamente a la mejora de los indicadores nutricionales en la población infantil. Asimismo, el estudio fortaleció el conocimiento de las madres o cuidadoras, quienes cumplen un rol fundamental en la selección, preparación y supervisión de la alimentación diaria de sus hijos, especialmente en contextos comunitarios como el caserío de Collazos, donde el acceso a información nutricional suele ser limitado.

Desde el enfoque teórico, la investigación se sustentó en la revisión y sistematización de literatura científica actualizada, proveniente de repositorios académicos, artículos científicos y revistas especializadas de universidades licenciadas y organismos reconocidos. Este sustento teórico permitió consolidar los conceptos relacionados con la intervención de enfermería y los hábitos alimenticios, aportando al fortalecimiento del marco conceptual y contribuyendo a la generación de evidencia científica en el ámbito de la promoción de la salud infantil.

En cuanto a la justificación metodológica, el estudio aportó un diseño metodológico coherente con las variables de investigación, al emplear un enfoque cuantitativo, un diseño cuasiexperimental y el uso de instrumentos estructurados debidamente adaptados, validados y sometidos a pruebas estadísticas. La descripción detallada de las técnicas, procedimientos y análisis utilizados garantiza la rigurosidad metodológica del estudio y posibilita su replicabilidad en contextos similares, lo que constituye un aporte relevante para futuras investigaciones en el área de Enfermería comunitaria.

Desde la perspectiva práctica, los resultados obtenidos permitieron identificar con precisión la magnitud del problema relacionado con los hábitos alimenticios inadecuados y su posible repercusión en situaciones de delgadez, sobrepeso u obesidad en la población infantil. Estos hallazgos brindan una base objetiva para la formulación de estrategias de promoción de la salud, orientadas principalmente a la educación alimentaria y a la difusión de hábitos saludables en la comunidad, fortaleciendo el rol preventivo del personal de enfermería.

Finalmente, el estudio adquiere importancia para la disciplina de Enfermería, ya que reafirma el rol protagónico del profesional en el ámbito comunitario, no solo como agente asistencial, sino también como educador y promotor de estilos de vida saludables. La intervención desarrollada contribuye al empoderamiento del profesional de enfermería y demuestra su capacidad para

generar cambios positivos en las actitudes y prácticas de las madres y cuidadores, impactando favorablemente en la salud y bienestar de los niños desde las primeras etapas de vida.

Por ello se propone como **objetivo general**: Evaluar el efecto de la intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025 y como **Objetivos específicos**: OE1: Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la dimensión calidad de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025, OE2: Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la dimensión patrón de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025 y por ultimo OE3: Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la dimensión preferencias alimenticias en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. A su vez, se formularon las siguientes **hipótesis**: como **hipótesis general**: HA: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. E H0: La intervención de enfermería no tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios adecuados en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. Como **Hipótesis específicas**: HE1: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en la dimensión calidad de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025, HE2: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en la dimensión patrón de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025., HE3: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en la dimensión preferencias alimenticias en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025.

El estudio está estructurado en los siguientes capítulos: En el capítulo I se describe la introducción, que abarca el aspecto científico, planteamiento de problema, estudios recientes, justificación, objetivos e hipótesis. Capítulo II: Detalla la metodología empleada. Capítulo III: Se muestran los resultados estadísticos. Capítulo IV: Se describe la discusión, comparándolo con las investigaciones recientes. Capítulo V y VI: Se describieron las conclusiones y recomendaciones, Capítulo VII: Muestra las referencias bibliográficas. Finalmente, en el capítulo VIII se detallan los anexos con información adicional del estudio.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

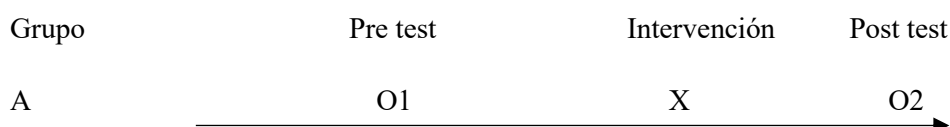
2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

Según el tipo de investigación, el presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo aplicado, dado que estuvo orientado a la intervención directa en una realidad concreta, con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios en niños de educación inicial mediante una estrategia de intervención de enfermería. Este tipo de investigación se caracteriza por utilizar el conocimiento científico existente para resolver problemas prácticos, generar evidencia útil y fortalecer la toma de decisiones en contextos reales de atención y promoción de la salud (29).

En relación con el nivel de investigación, el estudio se ubicó en un nivel aplicativo, ya que tuvo como propósito principal trasladar los fundamentos teóricos y normativos sobre alimentación saludable y educación en salud al contexto comunitario, a través de la implementación de una intervención de enfermería. Este nivel permite evaluar los cambios producidos tras la aplicación de una acción planificada, orientada a mejorar una situación específica, sin pretender establecer explicaciones causales generales ni relaciones de tipo teórico (29).

Desde el enfoque cuantitativo, se priorizó la medición objetiva y sistemática de los hábitos alimenticios mediante instrumentos estructurados aplicados antes y después de la intervención, así como el análisis estadístico de los datos obtenidos. Este enfoque permitió identificar diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de las dimensiones evaluadas, garantizando el rigor metodológico, la confiabilidad de los resultados y la posibilidad de replicar el estudio en contextos similares (29).

En el contexto de la presente investigación, que tiene como propósito evaluar el impacto de una intervención de enfermería sobre los hábitos alimenticios en estudiantes, se requiere un nivel aplicativo dado que se pretende determinar el efecto causal que tiene dicha intervención sobre los cambios observados en las conductas alimentarias, su esquema es el siguiente:



Donde:

O1: Pre test

O2: Post test

Diseño de la investigación

De acuerdo con Hernández et al (29) el diseño cuasi-experimental se emplea cuando el investigador interviene intencionalmente en una o más variables independientes para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, sin que exista una asignación aleatoria de los participantes a los grupos. Este tipo de diseño es muy útil en contextos reales, donde no siempre es posible controlar todos los factores del entorno, pero se busca mantener un grado razonable de validez interna.

En el presente estudio, se aplica un diseño cuasi-experimental con medición pre y post intervención en un solo grupo, dado que el objetivo es evaluar el efecto de una intervención de enfermería orientada a mejorar los hábitos alimenticios en estudiantes. Este diseño permite analizar los cambios ocurridos antes y después de la implementación de la intervención, lo cual ofrece evidencia del impacto potencial del programa aplicado. Además, facilita la recolección de datos en poblaciones específicas, como los estudiantes, que pueden no estar disponibles para una asignación aleatoria, pero sí para una evaluación sistemática de cambios conductuales o cognitivos.

En este caso, la variable independiente es la intervención de enfermería, y la variable dependiente son los hábitos alimenticios. Al comparar las mediciones antes y después de la intervención, se podrá determinar si hubo una mejora significativa atribuible a la estrategia implementada.

2.2 Población, muestra

Población:

Población alumnos matriculados entre las edades de 2 a 5 años, siendo un total de 72 alumnos matriculados en el colegio inicial del caserío de Collazos.

Población de niños	Cantidad	Porcentaje %
3 años	24	33.3%
4 años	22	30.5%
5 años	26	36.1%
total	72	100%

Fuente: dirección de la I.E N°44

Muestra: Se utilizó una fórmula para muestra estratificada considerando que existe un intervalo de edad y matriculados según sección. La muestra de estudio estuvo conformada

por 72 niños siendo una muestra por conveniencia. Según Hernández et. al (29) define la muestra como aquella porción de la población donde se aplica el instrumento de recolección de datos.

Tipo de muestreo:

Dado que la población consto de 72 niños el estudio empleo un muestreo aleatorio. Este tipo de muestreo se justifica debido al tamaño manejable de la población, permitiendo incluir a todos los niños de la Institución Educativa, y que cumplen con los criterios de inclusión en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños matriculados en nómina de matrícula, con sus respectivas madres o cuidadores quienes se les brindara los conocimientos sobre hábitos alimenticios.
- Madres de Niños que asisten regularmente a la Institución Educativa.

Criterios de exclusión

- Madres de Niños retirados-Madres de Niños con ausencias recurrentes por enfermedad
- Madres de Niños diagnosticados con desnutrición grave al aplicar el instrumento
- Madres de niños diagnosticados con anemia crónica

2.3 Instrumentos de recojo de información

Se empleo como instrumento el cuestionario de hábitos alimenticios aplicado a las madres o cuidadoras, el cual fue elaborado por Gómez (30) y adaptado por la autora para ser aplicado a una realidad diferente. Sometido a prueba de validez y confiabilidad que consta de las siguientes partes:

Cuestionario de evaluación de hábitos alimenticios:

- a) Calidad de alimentación con 4 preguntas sobre el consumo de alimentos en el desayuno, en la lonchera, la cantidad de agua y la frecuencia en la que consume frituras el preescolar
- b) Patrón de alimentación con 5 preguntas sobre la hora en que come el almuerzo, si suele omitir alguna comida, cuantas comidas consume en el día, con qué frecuencia consume frutas y verduras en preescolar.
- c) Preferencias alimenticias con 3 preguntas sobre cuales alimentos prefiere el niño(a), la frecuencia en la que consume productos ultra procesados, quien decide que alimentos consume el niño(a).

Cuestionario de evaluación de estado nutricional:

- a) Datos generales como el nombre, edad del menor niño(a).

- b) Medición antropométrica sobre el P/E T/E P/T.
- c) Evaluación de signos clínicos sobre el análisis bioquímico según resolución ministerial N° 251. 2024.MINSA.

Cuestionario sociodemográfico (para los padres)

- a) Datos generales que consta de 5 preguntas como la edad del padre, madre y cuidador, grado de instrucción y cuantas personas viven en el hogar.
- b) Factores económicos que consta de 2 preguntas sobre el ingreso mensual del hogar y si reciben apoyo de programas de alimentación.

Autor: A través de jueces expertos y aplicación de prueba piloto para comprobar la validez.

Aplicación en Perú:

- Confiabilidad: Por el Alfa de Cronbach (31) indicando alta consistencia interna.
- Validez: Validado en distintos contextos hospitalarios y en diferentes países, incluyendo adaptaciones para personal de salud

Población: 72 preescolares

Grupos de aplicación: Madres

Calificación: La puntuación se obtiene sumando las respuestas en las subescalas; las puntuaciones más altas

- Alternativas de las respuestas
- Niveles y puntuaciones
- **Variable Independiente (Intervención de enfermería):** La técnica que se utilizó son sesiones que fueron elaboradas por la autora de acuerdo al contexto de la población, con el apoyo de un nutricionista y validado por jueces de expertos.
- **Variable Dependiente (Hábitos alimenticios):** La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento un cuestionario de hábitos alimenticios aplicado a las madres o cuidadoras, el cual fue elaborado por Gómez (30) y adaptado por la autora de este trabajo de investigación para ser aplicado a una realidad diferente. Sometido a prueba de validez y confiabilidad por 5 expertos.

2.3 Para aplicar estas técnicas, se realizaron los siguientes procesos:

1. Se coordinó con el jefe y Enfermera del Puesto de Salud Collazos en el mes de enero para que puedan brindar los materiales como pesa y tallímetro. De igual manera con el puesto de salud de Cerro Prieto para que puedan facilitar su medidor de hemoglobina (hemoQ).
2. Se solicitó información en el mes de enero a la directora Leyla Calderon Ferreyros, del caserío de Cerro Prieto de la I.E.I 29 para poder realizar la prueba piloto.

3. Se solicito información sobre la cantidad de niños(as) del mismo modo se coordinó con la directora de la institución educativa para realizar las actividades de recojo de información, fijando fecha y hora.
4. Se llevo la carta de presentación obtenida por la facultad de enfermería el 08 de julio para proceder con la prueba piloto en el colegio inicial del caserío de Cerro Prieto, el mismo día (anexo 8)
5. El día 08 de julio se llevó la carta de presentación a la I.E N° 44 en el caserío de Collazos. (anexo 10)
6. El 10 de julio la directora Yobana Muñante Matta de la I.E N° 44 envió la carta de aceptación para proceder con la investigación. (anexo 11)
7. El 11 de julio se llevó a cabo la prueba piloto en el colegio de preescolares en el caserío de Cerro Prieto.
8. Se coordino con la presidenta de madres de familia para poder realizar las sesiones educativas de acuerdo a los tiempos disponibles de las madres o cuidadores del menor.
9. Se aplico el instrumento (cuestionario sobre hábitos alimenticios) la primera intervención el 15 de julio en compañía de las madres o cuidadores con ayuda de los docentes y directora en la que participaron de manera voluntaria los menores en el dosaje de hemoglobina y medidas antropométricas. (anexo 3)
10. Se llevo a cabo la primera sesión educativa a las madres o cuidadores de manera dinámica los días 22, 24, 29 y 31 de julio en lo que se habló sobre el lavado de manos, el grupo de alimentos, frecuencia de comidas, alimentos de calidad y se aclararon todas las dudas de los presentes. (anexo 12)
11. Se aplico el segundo cuestionario el 25 de setiembre en compañía de las madres o cuidadores con apoyo de las docentes y directora en la que participaron de manera voluntaria los menores en el dosaje de hemoglobina y medidas antropométricas. (anexo 5)

Materiales: Cuestionario en papel o digital, hojas de respuestas (en caso de aplicación en papel), y manual de instrucciones para el administrador

2.4 Aspectos éticos:

La investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales en las madres, según autonomía (libre decisión de participar en el estudio), beneficencia (comunicación de beneficios del estudio), no maleficencia (preservando la integridad biopsicosocial) y justicia (trato igualitario y justo durante la participación), de acuerdo con la Declaración de Helsinki y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación en Seres Humanos del CIOMS (32) Se garantizó el cumplimiento de la normativa peruana vigente en materia de ética en investigación, en particular la Ley N° 29733, Ley de

Protección de Datos Personales y su Reglamento (33), así como la Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA, que regula el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación en Salud (34).

La participación en el estudio fue completamente voluntaria, previa orientación sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del proyecto. Se solicitó el consentimiento del apoderado (madres), de acuerdo con lo establecido por la normativa. Se asegura la confidencialidad y el resguardo de los datos personales, los cuales fueron anonimizados y utilizados únicamente con fines de investigación, evitando en todo momento la identificación de los participantes.

Finalmente, el estudio fue sometido a revisión y aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, acatando las recomendaciones y disposiciones emitidas por dicha instancia antes de su ejecución.

III. RESULTADOS

DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características sociodemográficas y nutricionales de los participantes (N=72).

Variable	Categoría	n	%
Edad del niño/a	3 años	23	31.9
	4 años	23	31.9
	5 años	22	30.6
	6 años	4	5.6
Sexo	Masculino	34	47.2
	Femenino	38	52.8
Grado de instrucción del cuidador	Secundaria	50	69.4
	Técnico o Universitario	22	30.6
Número de personas en el hogar	4 a 5 personas	58	80.6
	Más de 5 personas	14	19.4
Ingreso mensual del hogar	Menos de 500 soles	1	1.4
	Entre 500 y 1000 soles	2	2.8
	Más de 1000 soles	69	95.8
Tipo de apoyo social recibido	Vaso de leche	1	1.4
	Wasi Mikuna	71	98.6
Estado de anemia basal	Leve (10.0-10.9)	13	18.1
	Sin anemia (≥ 11.0)	59	81.9
Edad de la madre	M=30.57 años	DE = 5.77	Rango: 23 – 47

La muestra estuvo conformada por 72 niños. 31.9% tenían 3 años (n=23), 31.9% tenían 4 años (n=23), 30.6% tenían 5 años (n=22), y 5.6% tenían 6 años (n=4). En cuanto al sexo, el 52.8% fueron del sexo femenino (n=38) y el 47.2% del sexo masculino (n=34).

Respecto al nivel educativo del cuidador principal, la mayoría contaba con educación secundaria completa (69.4%, n=50), mientras que el 30.6% (n=22) había alcanzado nivel Técnico o Universitario.

En relación a las características del hogar, predominaron las familias de 4 a 5 integrantes lo que indica un nivel socioeconómico predominantemente medio en la muestra.

En cuanto al apoyo social, el 98.6% recibían apoyo del programa Wasi Mikuna, y solo el 1.4% (n=1) del programa Vaso de Leche.

Respecto al estado nutricional basal, se evaluó la presencia de anemia mediante medición de hemoglobina, encontrándose que el 18.1% (n=13) de los niños presentaba anemia leve (10.0-10.9 g/dL), mientras que el 81.9% (n=59) no presentaba anemia (≥ 11.0 g/dL).

Tabla 2. Estadística descriptiva de los hábitos alimenticios antes de la intervención de enfermería (N=72).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PRE - Dimensión 1: Calidad de alimentación	72	6	13	9,17	1,482
PRE - Dimensión 2: Patrón de alimentación	72	11	15	12,53	,731
PRE - Dimensión 3: Preferencias alimenticias	72	7	11	8,62	,701
PRE - Total hábitos alimenticios	72	27	36	30,32	1,942
N válido (por lista)	72				

En la dimensión calidad de alimentación, los niños obtuvieron un puntaje promedio de 9.17. Este resultado sugiere que, si bien los niños consumían algunos alimentos, la calidad nutricional de su dieta era moderada.

La dimensión patrón de alimentación mostró un puntaje medio de 12.53 puntos (DE=0.73). La baja desviación estándar indica que los niños presentaban patrones alimentarios relativamente homogéneos, aunque con margen de mejora en aspectos como regularidad de horarios y número de comidas diarias.

En cuanto a preferencias alimenticias, se obtuvo una media de 8.62 puntos (DE=0.70) lo que refleja preferencias alimentarias similares en el grupo, con tendencia hacia alimentos menos saludables.

El puntaje total de hábitos alimenticios previo a la intervención fue de 30.32 puntos. Este resultado evidencia que los niños partían de un nivel basal medio-bajo en sus hábitos alimenticios, con una distribución relativamente homogénea en el grupo, lo que constituía el punto de partida para evaluar de la intervención de enfermería.

Tabla 3. Estadística descriptiva de los hábitos alimenticios después de la intervención de enfermería (N=72).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
POST - Dimensión 1: Calidad de alimentación	72	12	13	12,99	,118
POST - Dimensión 2: Patrón de alimentación	72	13	15	14,92	,366
POST - Dimensión 3: Preferencias alimenticias	72	9	11	9,96	,262
POST - Total hábitos alimenticios	72	36	39	37,86	,484
N válido (por lista)	72				

La dimensión calidad de alimentación alcanzó un puntaje promedio de 12.99 puntos (DE=0.12). La mínima desviación estándar refleja que la intervención tuvo un efecto homogéneo en el grupo, concentrándose los puntajes en valores cercanos al máximo posible.

En la dimensión patrón de alimentación, el puntaje medio fue de 14.92 puntos (DE=0.37). La baja variabilidad indica que estos cambios fueron consistentes en toda la muestra.

Las preferencias alimenticias mostraron un puntaje promedio de 9.96 puntos (DE=0.26). Sugiriendo que modificar las preferencias arraigadas requiere más tiempo y refuerzo continuo.

El puntaje total de hábitos alimenticios posterior a la intervención alcanzó 37.86 puntos (DE=0.48). La reducción de la desviación estándar de 1.94 a 0.48 puntos indica que, además de mejorar, el grupo alcanzó mayor uniformidad en la adopción de hábitos saludables.

Tabla 4. Magnitud del cambio en hábitos alimenticios tras la intervención de enfermería (N=72).

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Cambio en D1 (POST - PRE)	72	0	7	3,82	1,476
Cambio en D2 (POST - PRE)	72	0	4	2,39	,815
Cambio en D3 (POST - PRE)	72	-1	3	1,33	,805
Cambio total en hábitos (POST - PRE)	72	1	11	7,54	2,048
N válido (por lista)	72				

La dimensión calidad de alimentación presentó un cambio promedio de 3.82 puntos (DE=1.48). El valor mínimo de 0 indica que al menos un niño no experimentó cambios en esta dimensión, mientras que el máximo de 7 puntos refleja mejoras sustanciales en otros casos.

En la dimensión patrón de alimentación, el cambio medio fue de 2.39 puntos (DE=0.82). Todos los niños partían de niveles más altos en esta dimensión, lo que explica incrementos más moderados.

Las preferencias alimenticias mostraron un cambio promedio de 1.33 puntos (DE=0.81). El valor negativo mínimo indica que al menos un participante experimentó un ligero retroceso en esta dimensión.

El cambio total en hábitos alimenticios alcanzó 7.54 puntos (DE=2.05). Este incremento representa aproximadamente un 25% de mejora respecto al puntaje basal.

Pruebas de normalidad.

Para determinar la prueba estadística apropiada, se evaluó el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, considerando que esta tiene mayor potencia estadística en muestras pequeñas y medianas ($n < 2000$), bajo los siguientes criterios de decisión.

H0: Si $p > 0.05$ = los datos presentan una distribución normal

Ha: Si $p < 0.05$ = los datos presentan distribución no normal

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRE - Total hábitos alimenticios	,149	72	,000	,944	72	,003
POST - Total hábitos alimenticios	,502	72	,000	,431	72	,000
PRE - Dimensión 1: Calidad de alimentación	,184	72	,000	,943	72	,003
POST - Dimensión 1: Calidad de alimentación	,533	72	,000	,096	72	,000
PRE - Dimensión 2: Patrón de alimentación	,307	72	,000	,805	72	,000
POST - Dimensión 2: Patrón de alimentación	,535	72	,000	,238	72	,000
PRE - Dimensión 3: Preferencias alimenticias	,301	72	,000	,808	72	,000
POST - Dimensión 3: Preferencias alimenticias	,508	72	,000	,327	72	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Los resultados indican que ninguna de las variables presenta distribución normal ($p < 0.05$ en todos los casos), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, lo que indica que los datos NO siguen una distribución normal. Debido a la violación del supuesto de normalidad, se utilizó pruebas no paramétricas, siendo la Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas

(también llamada prueba de rangos con signo de Wilcoxon) la más adecuada en lugar de la prueba t pareada para contrastar las hipótesis de investigación.

Tabla 5. Prueba de Wilcoxon para hábitos alimenticios totales antes y después de la intervención de enfermería (N=72).

Variable	Rangos negativos	Rangos positivos	Empates	Z	Sig. asin. (bilateral)
Total, hábitos alimenticios (POST - PRE)	0	72	0	-7.398 ^b	< .001
b. se basa en rangos negativos					

Los resultados evidencian diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones ($Z=-7.398$, $p<.001$). El análisis de rangos revela que el 100% de los participantes ($n=72$) experimentó mejoras en sus hábitos alimenticios, sin registrarse casos de deterioro (rangos negativos = 0) ni de permanencia sin cambios (empates = 0).

Con base en estos resultados, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_A), concluyendo que la intervención de enfermería tiene un efecto estadísticamente significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial de la I.E. N° 44 Collazos, Ica 2025. El tamaño del efecto observado, con un incremento promedio de 7.54 puntos (25% de mejora respecto al puntaje basal) y la mejora universal en el 100% de los participantes, indica que la intervención no solo fue estadísticamente significativa sino también clínicamente relevante.

Tabla 6. Prueba de Wilcoxon para la dimensión calidad de alimentación antes y después de la intervención (N=72).

Variable	Rangos negativos	Rangos positivos	Empates	Z	Sig. asin. (bilateral)
D1: Calidad de alimentación (POST - PRE)	0	71	1	-7.370 ^b	< .001
b. se basa en rangos negativos					

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones ($Z=-7.370$, $p<.001$). Del total de participantes, 71 niños (98.6%) mejoraron significativamente su

calidad de alimentación, mientras que únicamente 1 participante (1.4%) se mantuvo sin cambios. No se registraron casos de deterioro en esta dimensión. El rango promedio de 36.00 y la suma de rangos positivos de 2556.00 reflejan mejoras consistentes y de magnitud considerable en prácticamente toda la muestra.

La mejora promedio de 3.82 puntos representa un incremento del 41.7% respecto al puntaje basal, indicando que los niños lograron incorporar alimentos más nutritivos en su desayuno, mejorar la composición de sus loncheras, incrementar el consumo de agua y reducir la ingesta de frituras. Esta dimensión fue la que experimentó el mayor cambio absoluto entre las tres evaluadas.

La casi universalidad de la mejora (98.6% de los participantes) demuestra que la intervención fue efectiva para modificar aspectos concretos y observables de la alimentación infantil.

Tabla 7. Prueba de Wilcoxon para la dimensión patrón de alimentación antes y después de la intervención (N=72).

Variable	Rangos negativos	Rangos positivos	Empates	Z	Sig. asin. (bilateral)
D2: Patrón de alimentación (POST - PRE)	0	70	2	-7.434 ^b	< .001

b. se basa en rangos negativos

Los resultados revelan diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones ($Z=-7.434$, $p<.001$). Del total de participantes, 70 niños (97.2%) mejoraron su patrón de alimentación, mientras que 2 participantes (2.8%) mantuvieron sus puntajes sin cambios. No se registraron casos de deterioro en esta dimensión.

El incremento promedio de 2.39 puntos representa una mejora del 19.1% respecto al puntaje inicial. Esta mejora se traduce en que los niños lograron establecer horarios más regulares para el almuerzo, redujeron la omisión de comidas principales, incrementaron el número de tiempos alimentarios diarios, aumentaron la frecuencia de consumo de frutas y verduras, y mantuvieron mejor aprovechamiento de los alimentos proporcionados en la Institución Educativa.

Con base en estos hallazgos, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis específica (H_E), concluyendo que la intervención de enfermería tiene un efecto estadísticamente significativo en la mejora del patrón de alimentación de los niños de educación inicial. La efectividad en el 97.2% de los participantes confirma que la intervención fue exitosa para promover hábitos alimentarios más estructurados y regulares.

Tabla 8. Prueba de Wilcoxon para la dimensión preferencias alimenticias antes y después de la intervención (N=72)

Variable	Rangos negativos	Rangos positivos	Empates	Z	Sig. asin. (bilateral)
D3: Preferencias alimenticias (POST - PRE)	2	65	5	-7.077 ^b	< .001

b. se basa en rangos negativos

Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre ambas evaluaciones ($Z=-7.077$, $p<.001$). Del total de participantes, 65 niños (90.3%) mejoraron sus preferencias alimenticias, orientándose hacia alimentos más saludables. Sin embargo, 2 participantes (2.8%) experimentaron un ligero retroceso y 5 (6.9%) se mantuvieron sin cambios

El incremento promedio de 1.33 puntos representa una mejora del 15.4% respecto al puntaje basal. Esta dimensión presentó la menor magnitud de cambio entre las tres evaluadas, lo cual resulta comprensible dado que las preferencias alimenticias están fuertemente influenciadas por factores culturales, familiares y experiencias previas que son más resistentes al cambio en el corto plazo.

La presencia de 2 casos con retroceso sugiere que algunos niños pueden haber experimentado influencias externas adversas durante el período de intervención, o que las preferencias inicialmente reportadas no reflejaban sus verdaderas inclinaciones.

A pesar de estas limitaciones, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis específica (H_E), concluyendo que la intervención de enfermería tiene un efecto estadísticamente significativo en la mejora de las preferencias alimenticias de los niños de educación inicial.

Tamaño del efecto de la intervención:

Para determinar el efecto de la intervención, se empleó r de Rosenthal con los siguientes criterios de interpretación < 0.3 (efecto pequeño), 0.3 a 0.5 (efecto moderado) y > 0.5 (efecto grande), empleando la siguiente fórmula:

$$r = Z/\sqrt{N}$$

Donde:

Z: valor del estadístico de Wilcoxon (valor absoluto)

N: número total de participantes

Tabla 9. Tamaño del efecto de la intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios (N=72)

Variable	Z	r	Magnitud
Total hábitos alimenticios	-7.398	0.87	Muy grande
D1: Calidad de alimentación	-7.370	0.87	Muy grande
D2: Patrón de alimentación	-7.434	0.88	Muy grande
D3: Preferencias alimenticias	-7.077	0.83	Muy grande

r = tamaño del efecto de Rosenthal. Magnitud según Cohen

La calidad de alimentación presentó un tamaño del efecto $r = 0.87$, el patrón de alimentación alcanzó $r = 0.88$ (el más alto de las tres dimensiones), y las preferencias alimenticias obtuvieron $r = 0.83$. Todos estos valores superan ampliamente el umbral de 0.5 establecido por Cohen (1988) para considerar un efecto grande, situándose en el rango de efectos muy grandes según los estándares de la investigación en ciencias de la salud.

Porcentaje de mejoría clínica

Tabla 10. Porcentaje de participantes que mejoraron sus hábitos alimenticios tras la intervención (N=72)

Variable	Mejóro	No mejoró	% de mejora
Total, hábitos alimenticios	72	0	100.0%
D1: Calidad de alimentación	71	1	98.6%
D2: Patrón de alimentación	70	2	97.2%
D3: Preferencias alimenticias	65	7	90.3%

En el puntaje total de hábitos alimenticios, el 100% de los participantes ($n=72$). Este resultado indica que la intervención fue universalmente efectiva, sin excepción de casos, demostrando su aplicabilidad en niños con diferentes características basales.

La dimensión patrón de alimentación alcanzó una tasa del 97.2% ($n=70$). Estos porcentajes extraordinariamente altos sugieren que los componentes educativos dirigidos a mejorar la selección de alimentos y la estructuración de horarios fueron altamente efectivos y bien recibidos por las familias.

La dimensión preferencias alimenticias, aunque con la menor tasa de mejora entre las tres, alcanzó el 90.3% ($n=65$) de participantes con cambios positivos.

La gradación observada en las tasas de mejora (100% en total, 98.6% en calidad, 97.2% en patrón, y 90.3% en preferencias) es congruente con la jerarquía de dificultad para modificar diferentes aspectos de los hábitos alimenticios.

Los resultados obtenidos posicionan a esta intervención como altamente efectiva y replicable en contextos similares de educación inicial.

Hallazgos complementarios sobre estado nutricional

Estado de anemia	Pretest n (%)	Post test n (%)
Severa (<7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Moderada (7.0-9.9 g/dL)	0 (0.0)	0 (0.0)
Leve (10.0-10.9 g/dL)	13 (18.1)	1 (1.4)
Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)	59 (81.9)	71 (98.6)

Adicionalmente, se observó una reducción en la prevalencia de anemia leve de 18.1% (n=13) en la línea basal a 1.4% (n=1) a los dos meses de seguimiento, siendo esta diferencia estadísticamente significativa según la prueba de McNemar ($p < 0.05$). No se identificaron casos de anemia moderada ni severa en ninguna de las evaluaciones.

IV. DISCUSIÓN

Según los resultados del **objetivo general**, Se confirmó que la intervención de enfermería implementada en este estudio logró mejoras estadísticamente significativas ($p < .001$) en los hábitos alimenticios de niños de educación inicial, con un hallazgo destacado: el 100% de los participantes experimentó mejoras en el puntaje total, alcanzando un tamaño del efecto muy grande ($r = 0.87$). Estos resultados superan consistentemente los reportados en estudios similares y demandan un análisis profundo de los factores que explican esta efectividad.

El perfil sociodemográfico de los participantes (95.8% con ingresos superiores a 1000 soles, 100% de cuidadores con educación secundaria o superior, 98.6% con acceso a Wasi Mikuna) contrasta marcadamente con poblaciones estudiadas por Villegas M. et al. (12) en la que definió que la intervención de enfermería es crucial ante enfermedades de malnutrición infantil causados por hábitos y culturas no tan saludables y el estudio local de Tineo M. et al. (28) en una institución educativa pública en la que resaltan una de las maneras en la que aporta Wasi Mikuna en los preescolares con uno de sus alimentos como la sangrecita preparadas en brownies ya que con la intervención de enfermería sobre la preparación de estos en unas semanas la hemoglobina se incrementó. Esta diferencia no es común: mientras Jintash R. (24) Reportó en su trabajo de investigación en un colegio de inicial la coexistencia de estado nutricional y hábitos alimenticios evidenciando que el 42.9% de los preescolares tiene bajo peso.

Barrientos A. et al. (22) argumentan que las intervenciones de enfermería son efectivas, sin embargo, los datos comparativos sugieren un efecto de modulación más que de independencia: las intervenciones de enfermería producen cambios en diversos contextos, pero la magnitud y universalidad de estos cambios parecen estar directamente relacionadas con el capital educativo y económico de las familias. Esta interpretación encuentra respaldo en León A. et al (13) quienes demostraron que el nivel socioeconómico y el acceso a programas alimentarios constituyen factores protectores que interactúan sinérgicamente con intervenciones de enfermería con la innovación del prototipo de la aplicación móvil.

La tasa de mejora del 100% en hábitos alimenticios totales representa un resultado atípico en la literatura de intervenciones de enfermería nutricionales, donde las tasas del 60-70% son consideradas exitosas. Jintash R. (24) encontró al 90.5% con buenos hábitos alimenticios en shushug, Cabrejos L. et al (19) encontraron 57.4% de preescolares con buenos hábitos alimenticios en Lambayeque, Gonzales M. et al (21) encontraron el 50% de preescolares con buenos hábitos alimenticios en Salaverry, Ángeles E. et al (23) encontraron 68.6% de preescolares con buenos hábitos alimenticios. La diferencia de 30-40 puntos porcentuales entre estos estudios y la presente investigación no puede atribuirse al azar o variaciones metodológicas

menores, sino que refleja diferencias fundamentales en el diseño de la intervención y las características de la población.

Tres factores principales explican esta divergencia. Primero, mientras estudios como los de Alvarez (25) y Gonzales (21) evaluaron hábitos en un momento único con intervenciones menos estructuradas, este estudio implementó sesiones educativas continuas durante un mes con participación activa de madres, niños y docentes simultáneamente, creando un ecosistema de refuerzo mutuo. Segundo, el contexto socioeconómico favorable eliminó la barrera más común reportada en otros estudios: la incapacidad económica para adquirir alimentos nutritivos. Tercero, la cobertura de Wasi Mikuna proporcionó un modelo tangible diario de alimentación saludable, transformando conceptos abstractos en experiencias concretas.

Sin embargo, surge una paradoja aparente cuando se compara con Barrientos A et al. (22) quienes lograron incrementos similares de 0% a 43% en el nivel de conocimiento en las madres sobre hábitos alimenticios mientras este estudio evaluó comportamientos. La brecha entre conocimiento y conducta, ampliamente documentada en psicología de la salud, sugiere que el éxito de la presente intervención no se limitó a transmitir información, sino que logró transformarla en prácticas cotidianas mediante estrategias de desarrollo de habilidades, resolución de barreras específicas y refuerzo ambiental. Esta interpretación es congruente con Rodríguez et al. (26) quienes demostraron en Lambayeque que las intervenciones de enfermería son efectivas cuando abordan no solo el componente cognitivo sino también las barreras prácticas y el refuerzo continuo, logrando mantener niveles adecuados de hemoglobina en niños durante la pandemia.

Al analizar los resultados del **objetivo específico 1** la dimensión calidad de alimentación experimentó el mayor cambio absoluto (3.82 puntos, 41.7% de mejora) con una tasa de mejora del 98.6%, superando ampliamente los resultados de estudios similares. Alvarez (25) encontró en los preescolares de Cajamarca con malos hábitos alimenticios, Ángeles (23) que encontraron a 18.6% con malos hábitos alimenticios. Estos estudios solo observaron y recopilaron datos, pero no aumentaron la intervención de enfermería.

La comparación con Acharte W. et al (27) en Ica resulta particularmente ilustrativa mientras que Villegas M. et al (12) que encontraron hábitos y culturas no tan saludables en los preescolares, este estudio logro revertir tendencias similares en el contexto iqueño. La mejora en hábitos alimenticios aborda las deficiencias por Rodríguez et al (26) y Sánchez P. et al (15) demostrando que las intervenciones de enfermería bien diseñadas pueden contrastar influencias de buenos hábitos alimenticios. Un hallazgo particularmente relevante es que únicamente 1 participante (1.4%) no experimentó mejoras en esta dimensión. Este caso atípico, contrastado con los 2 casos de retroceso en preferencias alimenticias, sugiere que modificar la calidad de lo que se consume es más factible que modificar preferencias subyacentes. Jintash (24) encontró una correlación

positiva débil ($r=0.28$) entre hábitos y estado nutricional en Amazonas, con solo 33.3% de niños con peso normal, lo que sugiere que en su contexto los hábitos alimenticios, aunque presentes, eran de baja calidad o no sostenidos. La alta tasa de mejora en calidad en el presente estudio, comparada con los hallazgos de Jintash (24) refuerza la hipótesis de que la efectividad de las intervenciones depende no solo de establecer hábitos, sino de asegurar que estos sean de una calidad nutricional adecuada.

En cuanto a los resultados del **objetivo específico 2**, el patrón de alimentación mejoró en el 97.2% de participantes (2.39 puntos, 19.1% de mejora) con el tamaño del efecto más alto ($r=0.88$). Esta mejora se manifestó en regularidad de horarios, reducción de omisión de comidas, incremento en número de tiempos alimentarios y mayor consumo de frutas y verduras. La comparación con múltiples estudios revela la complejidad de modificar patrones alimentarios establecidos y la importancia del contexto para lograr cambios sostenibles.

Picón G. et al (17) encontró en una institución educativa pública de Uruguay el 13% de niños con sobrepeso, En México de igual manera Paz M. et al (18) encontró a 29.4% de niños con obesidad, del mismo modo en Perú Cabrejos L. et al (19) 14.8% con obesidad. Identificando que hay vínculo entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. Esta lógica es apoyada por Alvarez (25) en un colegio preescolar de Cajamarca en la que el estado nutricional estuvo normal de acuerdo al P/T un 90.4%, P/E un 89.6% y T/E un 87.8% de niños y no saludables un 51.3%, en cuanto a los hábitos alimenticios un 51.3% tienen buenos hábitos alimenticios.

En concerniente a los resultados del **objetivo específico 3**, la dimensión preferencias alimenticias, aunque con mejoras significativas ($p<.001$, $r=0.83$), mostró la menor tasa de mejora (90.3%) y el menor cambio absoluto (1.33 puntos, 15.4%). La presencia de 2 participantes con ligero retroceso y 5 sin cambios, evidencia que las preferencias son más resistentes al cambio que los comportamientos observables, un hallazgo consistente con la teoría psicológica del desarrollo de preferencias alimentarias.

Sánchez P. et al (15) encontraron correlación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, por lo que los componentes de enfermería en el índice educativo y asistencial fomentan estrategias para el refuerzo del cuidado y sabiduría necesaria para acrecentar las actitudes alimenticias. Del mismo modo, Domingo (14) realizó una revisión bibliográfica en donde destaca la intervención de enfermería en las estrategias para la prevención de malos hábitos alimenticios y así los niños menores de 5 años puedan ir adquiriendo los hábitos adecuados.

Sin embargo, el logro del 90.3% de mejora en preferencias en este estudio representa un resultado notable cuando se contrasta con Paz M. et al (18) en México que encontraron al 29.4% de niños menores de 5 años con obesidad en la que también encontró que en esa institución todas las madres no trabajan y se dedican a sus hijos y los quehaceres del hogar, pero que aun así hay un

déficit de nivel de conocimiento acerca de los hábitos alimenticios. La presente investigación, al evaluar preferencias específicamente y lograr mejoras en el 90.3% de casos, demuestra que es posible modificar incluso este componente resistente mediante estrategias apropiadas.

Los tamaños del efecto muy grandes observados ($r=0.83-0.88$) posicionan esta intervención entre las más efectivas reportadas en la literatura de educación nutricional infantil. Pocos estudios en América Latina reportan tamaños del efecto, lo que dificulta comparaciones directas, pero en el contexto general de intervenciones en salud, valores superiores a 0.5 son considerados grandes y clínicamente significativos. El hecho de que este estudio alcanzara $r=0.87$ para hábitos totales, explicando el 75.7% de la varianza observada en los cambios, tiene implicaciones importantes.

Esta magnitud del efecto supera la de muchas intervenciones médicas consideradas efectivas. En el contexto de intervenciones nutricionales, donde múltiples factores (genéticos, ambientales, sociales, culturales) influyen en los resultados, lograr que una intervención de enfermería explique tres cuartas partes de la varianza es excepcional. La consistencia de efectos muy grandes en las tres dimensiones (calidad $r=0.87$, patrón $r=0.88$, preferencias $r=0.83$) sugiere que la intervención actuó de manera integral, no solo mejorando aspectos específicos sino transformando holísticamente los hábitos alimenticios.

Tarazona G. (20) reportó al 53% de las madres con un bajo nivel de conocimiento acerca de los hábitos alimenticios y en cuanto al estado nutricional 94.4% tiene buen peso para la talla P/T, el 88.2% tiene buena talla para la edad y el 94.4% presenta buen peso para la edad, definiendo que hay una relación predominante e inversa con el P/E y P/T en preescolares de 3 a 5 años. Sin embargo, Barrientos A. et al (22) obtuvo una intervención de enfermería significativa en las madres de una institución educativa en Huaral en donde el nivel de conocimiento se elevó de 0% a 43%. Esta diferencia metodológica es crucial: las asociaciones transversales están confundidas por múltiples variables no controladas, mientras que los estudios de intervención pueden establecer relaciones causales más robustas, especialmente cuando los tamaños del efecto son muy grandes y consistentes.

La presente intervención demuestra que es posible abordar ambos extremos del espectro nutricional simultáneamente mediante educación en calidad alimentaria. Al mejorar la calidad de la alimentación (alimentos nutritivos, frutas, verduras, reducción de ultra procesados), establecer patrones regulares (horarios consistentes, no omitir comidas) y modificar preferencias hacia alimentos saludables, se sientan las bases para prevenir tanto desnutrición como sobrepeso/obesidad. Esta perspectiva preventiva es consistente con el enfoque de curso de vida en salud pública: los hábitos establecidos en edad preescolar tienden a persistir, por lo que invertir en educación nutricional temprana tiene beneficios que se extienden mucho más allá del período de la intervención.

V. CONCLUSIONES

- I. La intervención de enfermería tuvo un efecto estadísticamente significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial ($Z=-7.398$, $p<.001$). El 100% de los participantes ($N=72$) experimentó mejoras, con un incremento promedio de 7.54 puntos (25% respecto al puntaje basal) y un tamaño del efecto muy grande ($r=0.87$) que explica el 75.7% de la varianza observada. Estos hallazgos demuestran que las intervenciones de enfermería estructuradas, con participación de madres, niños y docentes, constituyen estrategias efectivas para transformar los hábitos alimenticios infantiles y prevenir problemas de malnutrición a largo plazo.
- II. En esta investigación se produjo mejoras estadísticamente significativas en la dimensión calidad de alimentación ($Z=-7.370$, $p<.001$), evidenciándose en el 98.6% de los participantes ($n=71$). El incremento promedio de 3.82 puntos representó una mejora del 41.7% respecto al puntaje basal, con un tamaño del efecto muy grande ($r=0.87$). Los cambios se manifestaron en la incorporación de alimentos más nutritivos en el desayuno, mejora en la composición de loncheras, incremento en el consumo de agua, y reducción de frituras y ultra procesados, demostrando que la calidad de la alimentación es altamente susceptible de modificación mediante educación nutricional estructurada.
- III. Se logró mejoras estadísticamente significativas en la dimensión patrón de alimentación ($Z=-7.434$, $p<.001$), con el 97.2% de los participantes ($n=70$) experimentando cambios positivos. El incremento promedio de 2.39 puntos (19.1% de mejora) alcanzó el tamaño del efecto más alto ($r=0.88$), reflejando mejoras en la regularidad de horarios, reducción de omisión de comidas, y mayor frecuencia de consumo de frutas y verduras. Los resultados demuestran que es posible establecer rutinas alimentarias estructuradas en edad preescolar, aspecto fundamental para prevenir patrones erráticos asociados con problemas nutricionales posteriores.
- IV. La indagación generó mejoras estadísticamente significativas en la dimensión preferencias alimenticias ($Z=-7.077$, $p<.001$), con una tasa de mejora del 90.3% ($n=65$) y un cambio de 1.33 puntos (15.4% de mejora), alcanzando un tamaño del efecto muy grande ($r=0.83$). La presencia de 2 participantes (2.8%) con retroceso y 5 (6.9%) sin cambios evidencia que las preferencias constituyen el componente más resistente al cambio. No obstante, el logro de mejoras en el 90.3% demuestra que mediante estrategias pedagógicas apropiadas es factible incrementar la preferencia por alimentos saludables, aunque estas transformaciones requieren períodos más prolongados y refuerzo continuo para su consolidación.

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ica y a la Dirección Regional de Educación de Ica, se recomienda implementar programas de educación nutricional estructurados en todas las instituciones educativas de nivel inicial, basados en el modelo validado en este estudio, que incluyan sesiones educativas con participación activa de madres, docentes y niños. Al Ministerio de Salud (MINSA), se sugiere incorporar en las guías técnicas de atención integral del niño protocolos específicos de intervención de enfermería en hábitos alimenticios para preescolares, considerando este grupo etario como ventana de oportunidad crítica para la prevención de malnutrición. Asimismo, se recomienda establecer convenios intersectoriales entre centros de salud e instituciones educativas para el seguimiento y monitoreo de los hábitos alimenticios infantiles, aprovechando los controles CRED como oportunidades para reforzar los aprendizajes nutricionales en las familias y asegurando la sostenibilidad de los cambios conductuales a largo plazo.
2. A los Centros de Salud del primer nivel de atención, se recomienda priorizar en las sesiones educativas de CRED y consejerías nutricionales contenidos relacionados con la composición adecuada del desayuno, preparación de loncheras saludables, importancia de la hidratación con agua natural, y alternativas saludables a frituras y ultra procesados, desarrollando material educativo visual con ejemplos concretos de alimentos locales nutritivos y preparaciones de bajo costo. Al Programa Nacional Wasi Mikuna, se sugiere fortalecer la articulación con instituciones educativas para asegurar que los menús escolares sirvan como modelos de alimentación saludable e implementar talleres prácticos de cocina saludable para madres de familia, abordando tanto el componente cognitivo como las habilidades prácticas necesarias para mejorar la calidad alimentaria en el hogar de manera económica y culturalmente apropiada.
3. A las Instituciones Educativas de nivel inicial, se recomienda establecer políticas institucionales que promuevan la regularidad en los horarios de alimentación dentro del plantel, capacitando a los docentes en estrategias pedagógicas para promover el consumo de refrigerios saludables y garantizando que todos los niños consuman sus alimentos en horarios establecidos. A las familias, a través de reuniones coordinadas por las instituciones educativas, se sugiere enfatizar la importancia de establecer rutinas alimentarias en el hogar que incluyan desayuno completo, refrigerios a media mañana y tarde, almuerzo en horario regular, y cena temprana, proporcionando guías prácticas con horarios sugeridos y estrategias para manejar la resistencia infantil.
4. A los profesionales de enfermería que trabajan en educación y promoción de la salud, se recomienda diseñar intervenciones de enfermería de al menos 6 meses que incluyan estrategias vivenciales y lúdicas para modificar preferencias alimenticias: talleres de cocina

participativa, lectura de cuentos infantiles con mensajes nutricionales, y juegos educativos que presenten frutas y verduras de manera atractiva. A las Instituciones Educativas, se sugiere incorporar en el currículo de educación inicial actividades sistemáticas que incluyan experiencias sensoriales con alimentos, visitas a mercados locales, y celebraciones donde se compartan preparaciones saludables entre familias. A las madres de familia, se recomienda implementar en el hogar estrategias de exposición repetida a alimentos saludables (ofrecer el mismo alimento rechazado en diferentes presentaciones hasta 10-15 veces), modelado (que los padres consuman visiblemente los alimentos saludables), y refuerzo positivo, evitando presiones o castigos, reconociendo que modificar preferencias es un proceso gradual que requiere paciencia y consistencia familiar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nutrición [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
2. Romero A. Los desafíos ante la situación nutricional infantil en América Latina y el Caribe - Saludable Saberlo [Internet]. 2025 [citado 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://saludablesaberlo.org/2025/03/21/los-desafios-ante-la-situacion-nutricional-infantil-en-america-latina-y-el-caribe/>
3. Estévez AP. El Correo Gallego. 2025 [citado 17 de diciembre de 2025]. Los estudios dicen que cada vez comemos peor. Disponible en: <https://www.elcorreogallego.es/sociedad/2025/04/18/estudios-dicen-vez-comemos-peor-116486674.html>
4. León J. Desnutrición aumenta en Perú y golpea a menores de 5 años [Internet]. 2024 [citado 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/08/28/desnutricion-aumenta-en-peru-y-golpea-a-menores-de-5-anos-1761021>
5. Alimentación sana [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
6. Alimentación saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
7. Ocronos CE revista. ▷ El modelo de Enfermería de Florence Nightingale: los fundamentos del cuidado [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2024 [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-florence-nightingale-fundamentos-cuidado/>
8. Bogotá RA en EFSF de. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. Encolombia.com | Plataforma de Comunicación Digital. 2014 [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
9. MIDIS lanza el programa Wasi Mikuna: Reemplazo del modelo Qali Warma para una alimentación escolar más segura y sostenible [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://elperu.pe/ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-lanza-el-programa-wasi-mikuna-reemplazo-del-modelo-qali-warma-para-una-alimentacion-escolar-mas-segura-y-sostenible/>
10. Aprueban la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas - RESOLUCION MINISTERIAL - No 251-

- 2024/MINSA - SALUD [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2277624-1>
11. Studocu [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2025]. Informe de Identificación y Análisis de Problemáticas Sociales - UAI 2025. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-autonoma-de-ica/metodologia-de-la-investigacion/informe-de-identificacion-y-analisis-de-problematicas-sociales-uai-2025/136849599>
 12. Piloza Santana GK. Intervención de enfermería en prácticas culturales y alimentarias en niños de 2 a 5 años de edad [Internet] [masterThesis]. Jipijapa-Unesum; 2023 [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5055>
 13. Matamoras AB. Prototipo de aplicacion movil educativa para padres sobre alimentacion e indice de masa corporal saludable de preescolares [Internet]. 2023 [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/bonilla_matamoras_a/
 14. El papel de la Enfermería en la promoción de la salud comunitaria: una revisión bibliográfica sobre estrategias efectivas para abordar las desigualdades en salud - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-abordar-desigualdades-salud/>
 15. Sánchez CP, Ruiz FT, Chuquimarca RC, Rodríguez GA. Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. Journal of Science and Research [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 23 de febrero de 2025];5(CININGEC):477-86. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1023>
 16. Arroyo PA, Justillo EDL, Yaranga MBP, Monroy MQ. REVISIÓN SISTEMÁTICA: LA ALIMENTACIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS NIÑOS DE INICIAL. PSICOLOGÍA UNEMI [Internet]. 6 de enero de 2025 [citado 29 de diciembre de 2025];9(16):141-52. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1967>
 17. Picon GA, Cañete AA, Moreira PMC, Cárdenas ILC. El Impacto del estado nutricional en la primera infancia: Evaluación integral en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo María Serrana, Paraguay. Revista de investigación e información en salud [Internet]. 27 de junio de 2025 [citado 29 de diciembre de 2025];20(48):148-57. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/1312>
 18. Paz-Morales M de los Á, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtier MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación

- con el estado nutricional en preescolares. Atención Primaria [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 29 de diciembre de 2025];52(8):548-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301700>
19. Cabrejos_VLC-Payajo_ANH-SD.pdf [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117160/Cabrejos_VLC-Payajo_ANH-SD.pdf?sequence=1
 20. Rueda GDPT. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2021 [citado 22 de diciembre de 2025];82(4). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20130>
 21. Pelaez Tolentino BE, Perez Cobayashi MK. Hábitos alimenticios y estado nutricional en preescolares de una institución educativa estatal, Salaverry – 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 15 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/120354>
 22. Barrientos Hinostroza AS, Pianto Nuñez AR. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento de las madres en alimentación saludable de preescolares en una institución educativa de Huaral – 2024. Effectiveness of an educational nursing intervention in the knowledge of mothers on healthy eating in preschoolers in an educational institution in Huaral – 2024 [Internet]. 2025 [citado 15 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/17345>
 23. Joel ACE, Paniura Chalco J. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años, en la Institución Educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023. Eating habits and nutritional status in children under 5 years of age, in the Educational Institution 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023 [Internet]. 22 de febrero de 2024 [citado 23 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2008>
 24. Jintash Ventura RM. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 5 años, institución educativa inicial Shushug, 2023. 2024 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3693>
 25. Alvarez Morales K. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial n° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca - 2021. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 24 de febrero de 2023 [citado 23 de febrero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5778>
 26. Rodriguez Cruz LD, Mogollón Torres FDM, Zevallos Cotrina ADR, Risco Vélez DD, Diaz Manchay RJ, Rodriguez Cruz LD, et al. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN DE TELEENFERMERÍA EN CONTEXTO PANDEMIA PARA PREVENIR ANEMIA

- INFANTIL: ESTUDIO PILOTO EN LAMBAYEQUE, PERÚ. Ciencia y enfermería [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2025];28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100224&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Salinas Aroni BF, Navarrete Quispe IP. Conocimiento de las madres sobre loncheras saludables y estado nutricional de niños preescolares de la Institucion Educativa 21 los Querubines de Jesucristo – Ica, 2024. 2025 [citado 29 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2855>
 28. Cayo M del CT, Diaz MAH, Córdova MGM, Vargas AGP, Martínez AS, López JAV, et al. EFECTIVIDAD DEL CONSUMO DE BROWNIES DE SANGRECITA Y EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL PÚBLICA, ICA. Revista Enfermeria la Vanguardia [Internet]. 2023 [citado 29 de diciembre de 2025];11(2):49-55. Disponible en: <https://www.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/532>
 29. RUDICS. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 30. Gomez MG. ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR USUARIOS DE UNA IPS. CAUCASIA. PANDEMIA POR SARS-COV2.
 31. Alfa de Cronbach: Definición, Interpretación, SPSS | Statologos® 2025 [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://statologos.com/spss-alfa-de-cronbach/>
 32. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct., 2024) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-amm-principios-eticos-para-investigaciones-medicas-seres-humanos>
 33. Ley N.º 29733 [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>
 34. Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541139-233-2020-minsa>

VIII. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	INSTRUMENTOS
Problema general: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025? Problemas específicos: PE1: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de la calidad de alimentación de niños de Collazos, Ica 2025? PE2: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora del patrón de alimentación en niños de Collazos, Ica 2025? PE3: ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de las preferencias alimenticias en niños de Collazos, Ica 2025?	Objetivo general: - Evaluar el efecto de la intervención educativa sobre hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025 Objetivos específicos -OE1: Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la dimensión calidad de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025 -OE2: Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la dimensión patrón de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025 OE3: Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la dimensión preferencias alimenticias en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025	Hipótesis general: - HA: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. -H0: La intervención de enfermería no tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios adecuados en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025 Hipótesis específicas: - HE1: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en la dimensión calidad de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. HE2: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en la dimensión patrón de alimentación en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025. HE3: La intervención de enfermería tiene un efecto significativo en la mejora de los hábitos alimenticios en la dimensión	-Variable Independiente: Intervención de enfermería. -Variable Dependiente: Hábitos alimenticios -Variable interviniente: Factores sociodemográficos, factores económicos y estado nutricional.	Diseño: Descriptivo cuasi experimental, de tipo cuantitativo. $r = Z/\sqrt{N}$ Donde: Z: valor del estadístico de Wilcoxon (valor absoluto) N: número total de participantes Nivel de investigación: Aplicativo Población: 80 estudiantes de la I.E. N° 44 Collazos, Ica 2025	Técnicas e instrumentos de recolección de datos -Variable Independiente (Intervención de enfermería): la técnica que se utilizará son sesiones educativas sobre hábitos alimenticios dirigido a las madres. -Variable Dependiente (Hábitos alimenticios): la técnica que se utilizará es la encuesta y el instrumento un cuestionario de hábitos alimenticios aplicado a las madres.

		preferencias alimenticias en niños de educación inicial de Collazos, Ica 2025.		Muestra: muestra censal incluyendo a los niños matriculados de 2, 3, 4 y 5 años. Se dividirá en dos grupos de intervención y comparación Muestreo: por conveniencia con selección aleatoria	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Intervención de enfermería (VI)	Se refiere a la condición de salud del niño/a en relación con su alimentación y crecimiento, evaluada a través de mediciones antropométricas y signos clínicos.	Generalidades	- Definición - Características - Importancia	Nominal	Cuestionario de evaluación del estado nutricional
		Ambiente	Tipos de alimentos	Nominal	
		Tipos de alimentos	- Alimentos energéticos - Alimentos formadores - Alimentos reguladores	Nominal	
		Líquidos	Frecuencia de consumo de líquidos	Nominal	
		Frecuencia de consumo de alimentos	Veces por semana que debe consumir	Nominal	
		Raciones que debe consumir	Cantidad de raciones adecuadas	Nominal	
Hábitos alimenticios (VD)	Conjunto de prácticas alimenticias diarias, incluyendo la frecuencia, tipo y calidad de los alimentos consumidos por los estudiantes.	Frecuencia de consumo	Número de comidas al día	Categórica ordinal	Cuestionario de hábitos alimenticios
		Calidad de la alimentación	- Consumo de frutas - Consumo de verduras - Consumo de bebidas azucaradas	Categórica ordinal	
		Patrón de alimentación	- Horario de comidas - Omisión de desayuno	Categórica nominal	

		Preferencias alimenticias	• Preferencia por alimentos ultraprocesados • Preferencia por alimentos naturales	Categórica nominal	
Variables intervinientes	Factores que pueden influir en la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional del niño/a.	Factores sociodemográficos	• Edad de la madre • Edad del padre • Edad del cuidador • Grado de instrucción de los padres y cuidador • Personas que habitan en el hogar • Ingreso mensual familiar • Apoyo de programas sociales	Categórica nominal	Ficha de datos personales
		Estado nutricional	• Antropometría	Numérica (kg, cm, percentil OMS)	Cuestionario de evaluación del estado nutricional

Anexo 3 Consentimiento informado

Consentimiento informado

“Intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en madres o cuidado(a) (padre, abuela(o), tía(o)), de niños de educación inicial del caserío de Collazos, Ica 2025”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
padre, madre o cuidador de mi hijo(a) preescolar estudiante en el colegio I.E.I N° 44 mediante el presente documento manifiesto que se me a informado sobre el estudio titulado: “Intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en madres o cuidado(a) (padre, abuela(o), tía(o)), de niños de educación inicial del caserío de Collazos, Ica 2025” por lo cual se me ha solicitado:

Que mi hijo(a) participe voluntariamente en el estudio

A la vez me ha manifestado que:

Se preservarán los derechos humanos de mi hijo(a) durante la ejecución del estudio.

La investigación es totalmente anónima

El estudio se realiza con fines de mejoramiento de los hábitos alimenticios

Por tanto, al haberme informado sobre todo el procedimiento de ejecución de la investigación, firmo el presente documento dando autorización a mi hijo participe voluntariamente en el estudio.

Ica, _____ de _____ del 2025

Firma del padre, madre o cuidador

Anexo 4 Asentimiento informado



“Intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en madres o cuidado(a) (padre, abuela(o), tía(o)), de niños de educación inicial del caserío de Collazos, Ica 2025”

Yo, _____

Con D.N.I. _____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado “Intervención de enfermería sobre hábitos alimenticios en madres o cuidado(a) (padre, abuela(o), tía(o)), de niños de educación inicial del caserío de Collazos, Ica 2025”

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos, asimismo la investigadora me ha manifestado los beneficios del estudio y el respeto a mis derechos humanos durante mi participación, por lo que acepto participar voluntariamente contestando un cuestionario.

ATENTAMENTE

Ica, _____ de _____ del 2025

.....

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

Anexo 5 Instrumento

Cuestionario de Evaluación de Hábitos Alimenticios

Objetivo: Evaluar los hábitos alimenticios de los estudiantes a través de la percepción de los padres o cuidadores.

Instrucciones: Marque con una "X" la respuesta que mejor describa la alimentación de su hijo/a en la última semana.

Calidad de la Alimentación

¿Qué alimentos consume en el desayuno su hijo/a con más frecuencia?

- ☐ Ninguno
- ☐ Solo toma líquidos (té, café, jugo, cuáquer, leche,)
- ☐ Pan con (palta, huevo frito, papa frita, entre otros) con líquidos (jugo, cuáquer, leche)
- ☐ Arroz calentado con (te, café)

¿Qué alimentos consume de su lonchera su hijo(a) con más frecuencia?

- ☐ No lleva lonchera
- ☐ sancochados (huevo, papa, camote u otro), fruta, liquido (leche, te, jugo)
- ☐ fruta, piqueos, fritos (huevo, jodock, papa), líquidos (gaseosa, té)
- ☐ cereal, fruta y te o agua
- ☐ agua, huevo, fruta

¿Cómo es la cantidad de agua que consume su hijo/a al día?

- ☐ Menos de 1 vaso
- ☐ Entre 1 y 3 vasos
- ☐ Entre 4 y 6 vasos
- ☐ Más de 6 vasos

¿Con qué frecuencia su hijo/a consume frituras (papas fritas, pollo frito, etc.)?

- ☐ Nunca
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 3-4 veces por semana

☐ Todos los días

Patrón de Alimentación

¿A qué hora suele comer su hijo/a el almuerzo?

☐ Antes de las 12 p.m.

☐ Entre las 12 p.m. y 2 p.m.

☐ Después de las 2 p.m.

¿Su hijo/a suele omitir alguna comida del día?

☐ No omite ninguna comida

☐ Ocasionalmente omite el desayuno

☐ Ocasionalmente omite el almuerzo

☐ Ocasionalmente omite la cena

☐ Omite el refrigerio o lonchera

¿Cuántas comidas consume su hijo/a al día?

☐ 1 comida

☐ 2 comidas

☐ 3 comidas

☐ 4 comidas o más

¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?

☐ Nunca

☐ 1-2 veces por semana

☐ 3-4 veces por semana

☐ Todos los días

¿En la I.E. recibe alimentos?

☐ Si

☐ No

Preferencias Alimenticias

¿Cuál de los siguientes alimentos prefiere su hijo/a?

- ☐ Verduras y frutas
- ☐ Carnes y proteínas
- ☐ Pan, arroz, fideos, menestras
- ☐ Dulces y golosinas

¿Con qué frecuencia consume productos ultra procesados (snacks, bebidas azucaradas, comida rápida)?

- ☐ Nunca
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 3-4 veces por semana
- ☐ Todos los días

¿Quién decide qué alimentos consume su hijo/a en casa?

- ☐ Los padres
- ☐ El niño/a elige
- ☐ Ambos en conjunto
- ☐ cuidador

Cuestionario de Evaluación del Estado Nutricional

Objetivo: Evaluar el estado nutricional del niño/a con base en medidas antropométricas y observación clínica.

Instrucciones: Completar con los datos del estudiante. En caso de mediciones, asegurarse de usar instrumentos adecuados.

Datos Generales

Nombre del niño/a: _____

Edad: _____ años Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Institución educativa: N° 44

Fecha de evaluación: _____

Medición Antropométrica

Peso/edad

Talla/edad

Peso/talla

Clasificación según la tabla de valoración nutricional antropométrica en niños menores de 5 años.

Peso para la edad

- ☐ Normal
- ☐ Desnutrido
- ☐ Sobrepeso

Talla para la edad

- ☐ Normal
- ☐ Talla baja
- ☐ Talla alta

Peso para la talla

- ☐ Normal
- ☐ Desnutrido
- ☐ Desnutrido severo
- ☐ Obesidad
- ☐ Sobrepeso

Evaluación de Signos Clínicos

Análisis bioquímico según resolución ministerial N°251-2024.MINSA? (marque los que correspondan)

- ☐ Severa < 7.0
- ☐ Moderada 7.0 – 9.9
- ☐ Leve 10.0 – 10.5
- ☐ Sin anemia >11.0

Cuestionario Sociodemográfico (para los padres)

Objetivo: Identificar factores familiares y económicos que pueden influir en la alimentación del niño/a.

Datos Familiares

Edad de la madre: _____ años

Edad del padre: _____ años

Edad del cuidador: _____ años

Grado de instrucción del cuidador:

☐ Sin estudios

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Técnica o universitaria

¿Cuántas personas viven en la casa incluyendo al niño/a?

☐ 2-3 personas

☐ 4-5 personas

☐ Más de 5 personas

Factores Económicos

Ingreso mensual del hogar:

☐ Menos de S/. 500

☐ Entre S/. 500 y S/. 1000

Anexo 6 Libro de códigos

Libro de códigos

ID_PARTICIPANTE	Identificador único del participante		Número secuencial asignado (001, 002, 003...)
1. V. Dependiente - HABITOS ALIMENTICIOS			
D1. CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN			
P1_DESAYUNO	¿Qué alimentos consume en el desayuno?	0	Ninguno
		1	Solo líquidos (té, café, jugo, cuáquer, leche)
		2	Pan con palta/huevo/papa + líquidos
		3	Arroz calentado con té/café
P2_LONCHERA	¿Qué alimentos consume de su lonchera?	0	No lleva lonchera
		1	Fruta + piqueos + fritos + líquidos
		2	Cereal + fruta + té/agua
		3	Agua + huevo + fruta
		4	Sancochados + fruta + líquido
P3_AGUA	Cantidad de agua que consume al día	1	Menos de 1 vaso
		2	Entre 1 y 3 vasos
		3	Entre 4 y 6 vasos
		4	Más de 6 vasos
P4_FRITURAS	Frecuencia de consumo de frituras	4	Nunca
		3	1-2 veces por semana
		2	3-4 veces por semana
		1	Todos los días
D2. PATRÓN DE ALIMENTACIÓN			

P5_HORA_ALMUERZO	Hora del almuerzo	1	Antes de las 12 p.m.	
		2	Entre las 12 p.m. y 2 p.m.	
		3	Después de las 2 p.m.	
P6_OMITE_COMIDA	¿Omite alguna comida del día?	0	Ocasionalmente omite el almuerzo	
		1	Ocasionalmente omite el desayuno	
		2	Ocasionalmente omite la cena	
		3	Omite el refrigerio o lonchera	
		4	No omite ninguna comida	
P7_NUM_COMIDAS	Número de comidas al día	1	1 comida	
		2	2 comidas	
		3	3 comidas	
		4	4 comidas o más	
P8_FRUTAS_VERDURAS	Frecuencia de consumo de frutas/verduras	1	Nunca	
		2	1-2 veces por semana	
		3	3-4 veces por semana	
		4	Todos los días	
P9_RECIBE ALIM IE	¿Recibe alimentos en la I.E.?	1	Sí	
		0	No	
D3. PREFERENCIAS ALIMENTICIAS				
P10_PREFERENCIA	Alimentos que prefiere	4	Verduras y frutas	
		3	Carnes y proteínas	
		2	Pan, arroz, fideos, menestras	
		1	Dulces y golosinas	

P11_ULTRAPROCESADOS	Frecuencia de ultraprocesados	4	Nunca
		3	1-2 veces por semana
		2	3-4 veces por semana
		1	Todos los días
P12_QUIEN_DECIDE	¿Quién decide qué alimentos consume?	4	Los padres
		3	Ambos en conjunto
		2	Cuidador
		1	El niño/a elige
2. V. Interviniente - ESTADO NUTRICIONAL			
EDAD	Edad del niño/a (años)		Número (3-5 años típicamente)
SEXO	Sexo del niño/a	1	Masculino
		2	Femenino
D1. ANTROPOMETRIA			
PESO	Peso (kg)		Número decimal, ej: 15.5
TALLA	Talla (cm)		Número decimal, ej: 98.5
PESO_EDAD	Peso para la edad	1	Normal
		2	Desnutrido
		3	Sobrepeso
TALLA_EDAD	Talla para la edad	1	Normal
		2	Talla baja
		3	Talla alta
PESO_TALLA	Peso para la talla	1	Normal
		2	Desnutrido
		3	Desnutrido severo

		4	Obesidad
		5	Sobrepeso
D2. SIGNOS CLINICOS			
HEMOGLOBINA	Nivel de hemoglobina (g/dL)		Número decimal, ej: 11.5
ANEMIA	Clasificación de anemia	1	Severa (<7.0)
		2	Moderada (7.0-9.9)
		3	Leve (10.0-10.9)
		4	Sin anemia (≥11.0)
D3. SOCIODEMOGRAFICO DE LOS PADRES			
EDAD_MADRE	Edad de la madre (años)		Número
EDAD_CUIDADOR	Edad del cuidador (años)		Número (si aplica)
GRADO_INSTRUC	Grado de instrucción del cuidador	1	Sin estudios
		2	Primaria
		3	Secundaria
		4	Técnica o universitaria
NUM_PERSONAS	Personas en el hogar	1	2-3 personas
		2	4-5 personas
		3	Más de 5 personas
INGRESO_MENSUAL	Ingreso mensual del hogar	1	Menos de S/. 500
		2	Entre S/. 500 y S/. 1000
		3	Más de S/. 1000
APOYO_SOCIAL	¿Recibe apoyo de programas sociales?	1	Sí
		0	No

TIPO_APOYO	Tipo de apoyo (puede ser múltiple)	1	Vaso de leche
		2	Olla común
		3	Comedor popular
		4	Wasi mikuna
		5	Bono del estado
		0	No aplica

Nota: la codificación se realizó otorgando el puntaje mayor a las mejores prácticas o hábitos alimenticios

Base de datos Pre y Post Test

ID PARTICIPANTE	EDAD	SEXO	EDAD MADRE	GRADO INSTRUCC	NUM PERSONAS	INGRESO MENSUAL	APOYO SOCIAL	TIPO APOYO	PRE_P1 DESAYUNO	PRE_P2 LONCHERA	PRE_P3 AGUA	PRE_P4 FRUTURAS	PRE_D1 CALIDAD ALIMENTACION	PRE_P5 HORAS ALMUERZO	PRE_P6 OMITES COMIDA	PRE_P7 NUM COMIDAS	PRE_P8 FRUTAS VERDURAS	PRE_P9 RECIBES ALI M E	PRE_D2 PATRON ALIMENTACION	PRE_P10 PERE NCIA	PRE_P11 ULTRAPROCESADOS	PRE_P12 QUIEN DECIDE	PRE_D3 PRE FERE NCIA S ALI MENTICIAS	TOTAL HABITOS PRE	PRE PESO	PRE TALLA	PRE PESO EDAD	PRE TALLA EDAD	PRE PESO TALLA	PRE ANEMIA	POST_P1 DESAYUNO	POST_P2 LONCHERA	POST_P3 AGUA	POST_P4 FRUTURAS	POST_D1 CALIDAD ALIMENTACION	POST_P5 HORAS ALMUERZO	POST_P6 OMITES COMIDA	POST_P7 NUM COMIDAS	POST_P8 FRUTAS VERDURAS	POST_P9 RECIBES ALI M E	POST_D2 PATRON ALIMENTACION	POST_P10 PERE NCIA	POST_P11 ULTRAPROCESADOS	POST_P12 QUIEN DECIDE	POST_D3 REFERE NCIA S ALI MENTICIAS	TOTAL HABITOS POST	POST PESO	POST TALLA	POST PESO EDAD	POST TALLA EDAD	POST PESO TALLA	POST ANEMIA	CAMBIO D1	CAMBIO D2	CAMBIO D3	CAMBIO TOTAL
E01	3	2	24	3	2	3	1	4	1	1	3	2	7	2	3	4	3	1	13	3	2	4	9	29	14	92	1	1	4	2	4	4	1	15	3	3	4	10	38	14.2	92	1	1	1	4	6	2	1	9							
E02	3	2	28	4	2	3	1	4	2	1	4	3	10	2	4	4	2	1	13	2	2	3	7	30	14	92	1	1	4	2	4	4	1	15	3	3	4	10	38	15.3	92	1	1	1	4	3	2	3	8							
E03	3	2	24	3	2	3	1	4	2	1	2	2	7	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	28	14	92	1	1	4	2	4	4	1	15	3	3	4	10	38	13.3	93	1	1	1	4	6	3	1	10							
E04	3	1	42										9		3	3	3	1	12		2	2	4	8	29	13	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	13.2	91	1	1	1	4	4	3	2	9				
E05	3	1	28	3	3	3	1	4	1	4	3	2	10		2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	31	12.6	94	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	12.7	94	1	1	1	4	3	3	1	7			
E06	3	2	25	3	3	3	1	4	1	4	2	2	9		2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	29	14	90	1	1	3	2	4	4	3				15				10	38	14.3	90	1	1	1	4	4	3	2	9			
E07	3	2	28	3	2	3	1	4	1	1	3	2	7		2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	27	15	96	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	15.3	96	1	1	1	3	6	3	2	11			
E08	3	2	39	3	2	3	1	4	1	4	2	2	9		2	3	3	3	1	12	2	2	3	7	28	12	85	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	13.5	91	1	1	1	4	4	3	3	10			
E09	3	1	30	3	3	3	1	4	1	4	3	2	10		2	3	3	4	1	13	2	2	4	8	31	14	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	13.3	94	1	1	1	4	3	2	2	7				
E10	3	2	32	3	2	3	1	4	2	2	3	2	9		2	4	4	3	1	14	2	3	4	9	32	13	3	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	13.4	93	1	1	1	4	4	1	1	6			
E11	3	1	27	4	2	3	1	4	1	1	3	2	7		2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	28	12	4	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	12.3	94	1	1	1	4	6	3	1	10			
E12	3	2	27	3	3	3	1	4	1	4	2	2	9		2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	30	12	9	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	12.5	91	1	1	1	4	4	3	1	8			
E13	3	2	44	3	2	3	1	4	2	2	3	3	10		2	4	4	3	1	14	3	2	3	8	32	13	1	1	4	2	4	4	3				15				10	38	13.3	92	1	1	1	4	3	1	2	6				

E 1 4	3	1	3	3	2	3	1	4	1	4	2	2	9	2	3	3	3	1	12	3	2	3	8	2	9	1	4	8	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	4	8	2	1	1	1	4	4	3	2	9			
E 1 5	3	2	7	4	2	3	1	4	2	1	3	2	8	2	4	3	2	1	12	2	3	4	9	2	9	1	2	8	3	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	4	2	3	1	1	1	4	5	3	1	9		
E 1 6	3	1	4	3	2	3	1	4	2	4	2	2	10	2	3	3	3	1	12	1	2	4	7	2	9	1	3	9	6	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	4	9	1	1	1	4	3	3	3	9			
E 1 7	3	1	7	3	3	3	3	1	4	1	4	2	2	9	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3	0	1	9	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	3	9	1	1	1	4	4	3	1	8			
E 1 8	3	1	3	3	2	3	1	4	1	4	2	2	9	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3	0	1	2	9	2	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	2	9	5	1	1	1	4	4	3	1	8		
E 1 9	3	1	0	3	2	3	1	4	1	1	3	2	7	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2	8	1	2	3	8	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	2	3	9	8	1	1	1	4	6	3	1	10	
E 2 0	3	1	3	3	2	3	1	4	1	1	3	2	7	2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	2	7	1	3	9	2	1	1	1	3	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	3	9	5	4	1	1	1	4	6	3	2	11	
E 2 1	4	1	4	3	3	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2	9	1	3	9	6	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	3	9	8	3	1	1	1	4	5	3	1	9	
E 2 2	3	1	8	3	3	3	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2	9	1	2	9	5	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	3	2	1	5	1	1	1	4	5	3	1	9
E 2 3	3	2	8	3	3	3	1	4	1	1	3	2	7	2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	2	7	1	4	9	2	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	4	9	2	1	1	1	4	6	3	2	11		
E 2 4	3	1	9	3	3	3	1	4	1	1	3	2	7	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2	8	1	2	9	8	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	3	9	2	1	1	1	4	6	3	1	10		
E 2 5	4	1	8	4	3	3	1	4	2	2	3	2	9	2	4	4	3	1	14	2	2	4	8	3	1	1	5	0	2	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	0	0	2	1	1	1	4	4	1	2	7		
E 2 6	4	2	3	4	3	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	3	3	1	12	2	3	4	9	2	9	1	0	4	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	2	1	13	3	3	4	10	36	1	4	0	2	1	1	1	4	5	1	1	7		
E 2 7	4	1	6	3	2	3	1	4	2	2	3	2	9	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3	0	1	0	6	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	6	0	1	1	1	1	4	4	3	1	8		
E 2 8	4	1	9	3	2	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	4	3	1	13	2	2	4	8	2	9	1	3	2	3	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	4	0	3	1	1	1	4	5	2	2	9		
E 2 9	4	2	7	3	2	3	1	4	2	4	3	2	11	2	3	4	3	1	13	2	2	4	8	3	2	1	3	0	2	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	4	3	4	11	39	1	3	5	0	1	1	1	4	2	2	3	7		
E 3 0	4	1	6	3	2	3	1	4	1	4	3	2	10	2	3	4	3	1	13	2	2	4	8	3	1	1	4	8	9	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1	4	8	9	1	1	1	4	3	2	2	7	

E 3 1	4	2	2	3	2	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	3	3	1	12	4	3	4	11	3 1	1 4 . 6	9 9 . 9	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 3 . 3	9 9 . 9	1	1	1	4	5	3	-	7	
E 3 2	4	2	2	3	2	3	1	4	1	4	2	2	9	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3 0	1 3 . 6	1 0 0 .	1	1	1	1	3	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 3 . 8	1 0 0 .	1	1	1	4	4	3	1	8	
E 3 3	4	1	4	3	2	3	1	4	2	4	3	2	11	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3 2	1 3 . 8	1 0 0 .	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 4 . 3	1 0 0 .	1	1	1	4	2	3	1	6	
E 3 4	4	2	5	3	2	3	1	4	2	4	4	3	13	2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	3 3	1 2 . 6	9 8	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 2 . 8	9 8	1	1	1	4	0	3	2	5	
E 3 5	4	1	7	3	2	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2 9	1 4 . 9	1 0 2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 5 . 2	1 0 2	1	1	1	4	5	3	1	9	
E 3 6	4	1	1	3	2	3	1	4	1	4	3	2	10	2	3	4	3	1	13	3	2	4	9	3 2	1 3 . 9	1 0 0	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 4 . 1	1 0 0	1	1	1	4	3	2	1	6	
E 3 7	4	1	3	3	2	3	1	4	2	4	3	2	11	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3 2	1 4 . 8	5 8	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 4 . 5	9 8 . 8	1	1	1	4	2	3	1	6	
E 3 8	4	1	6	3	2	3	1	4	1	1	2	2	6	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2 7	1 3 . 2	5	1	1	1	3	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 3 . 2	1 0 1 .	1	1	1	4	7	3	1	1		
E 3 9	4	2	7	3	3	3	1	4	2	4	3	2	11	2	3	4	3	1	13	3	2	4	9	3 3	1 3 2	1 0 2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	2	3	4	9	37	1 3 . 5	1 0 1 .	1	1	1	4	2	2	0	4	
E 4 0	4	2	2	4	2	2	1	1	2	4	2	3	11	1	4	4	4	1	14	2	3	4	9	3 4	1 2 . 8	9 6	1	1	1	1	3	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 3 .	9 6	1	1	1	4	2	1	1	4	
E 4 1	4	2	3	3	2	3	1	4	1	4	2	2	9	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	3 0	1 2 . 8	9	1	1	1	1	3	2	4	4	3	13	2	3	4	4	1	14	3	3	4	10	37	1 2 . 2	9	8	1	1	1	4	4	2	1	7
E 4 2	4	1	7	3	2	3	1	4	2	1	3	3	9	2	3	4	3	1	13	2	2	4	8	3 0	1 6 . 8	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 7 .	1 0 4 .	2	1	1	1	4	4	2	2	8
E 4 3	4	2	2	3	2	3	1	4	2	1	4	2	9	2	3	4	3	1	13	3	2	4	9	3 1	1 0 3	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 6 3	1 0 3	1	1	1	4	4	2	1	7		
E 4 4	4	2	4	3	2	3	1	4	2	1	3	3	9	2	3	4	3	1	13	2	2	4	8	3 0	1 2 . 9	1 0 1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 2 . 9	1 0 1	1	1	1	4	4	2	2	8	
E 4 5	4	2	8	3	2	3	1	4	2	1	3	2	8	2	3	3	3	1	12	3	2	4	9	2 9	1 9 . 7	9	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 2 . 9	9 7	1	1	1	4	5	3	1	9	
E 4 6	4	2	7	3	2	3	1	4	2	1	3	3	9	2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	2 9	1 9 . 7	9	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 2 . 9	9	8	1	1	1	4	4	3	2	9
E 4 7	5	2	3	7	3	2	3	1	4	2	1	3	3	9	2	3	3	3	1	12	2	2	4	8	2 9	1 1 .	1	1	1	1	4	2	4	4	3	13	2	4	4	4	1	15	3	3	4	10	38	1 1 .	1 1 .	1	1	1	4	4	3	2	9	

[illegible]

[illegible]

Anexo 7 Resolución decanal

Figura 1 Resolución decanal



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N° 213-2025-FE-UNICA-D

Ica, 24 de junio de 2025

VISTO:

El Oficio N° 266-UI-FE-UNICA-2025 de fecha 19 de junio de 2025, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, quien solicita la emisión de la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Investigación Titulado: **"INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO DE COLLAZOS, ICA 2025"** de la Bach. **WENDY ELIZABETH PEÑA MUÑOZ**, habiendo obtenido el 1% de índice de similitud como resultado de la evaluación de originalidad de los documentos de investigación conforme lo estipula la R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, que en su Art. 32 inc. 9 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, cumpliendo con la aprobación de su Docente Asesora **Mg. MARLENE ELIZABETH MUÑOZ AGUIRRE**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Art. 48 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión. Está integrada por docentes y estudiantes. Las Facultades organizan, gestionan y conducen al régimen de estudios de pregrado, posgrado y segunda especialidad profesional, que permiten la obtención de grados académicos y de títulos a nombre de la nación;

Que, con fecha 25 de setiembre del 2024, de acuerdo al cronograma de elecciones de rector, vicerrectores, decanos, docentes y estudiantes representantes ante los órganos de gobierno de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 932-R-UNICA-2024, se realizó el acto electoral de sufragio; y habiéndose producido el escrutinio y cómputo contenido en las actas finales de esta misma fecha, el Comité Electoral Universitario proclama a los ganadores de Decanos de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga;

Que, mediante Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024, de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, quienes fueron el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1577-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre del 2024, en el art. 2° se **NOMBRA** a la Dra. **SUSANA ALVARADO ALFARO** como Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" para el periodo comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028;

Que, mediante Oficios N° 101019 y 01032-SG-UNICA-2024, la Secretaria General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" solicita el registro de datos de las autoridades elegidas y; de acuerdo a lo solicitado la SUNEDU emite el Oficio N° 00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT de fecha 03 de octubre del 2024, comunicando el registro de los datos de la Dra. **SUSANA ALVARADO ALFARO**;

Que, según lo estipulado en el artículo 37° del Reglamento General de Investigación de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", el Comité de Investigación es el encargado de proponer el asesor para los proyectos de investigación presentados para la obtención del título profesional, quienes deben contar con la especialidad del tema que se



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



desarrolla, enmarcados en las líneas de investigación garantizando la calidad académica de la investigación;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-UNICA-2020 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, de acuerdo al Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Artículo 32.-Procedimiento para la obtención del Título Profesional, numeral 3 a la letra dice: "El Decano, en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas máximo deriva la solicitud al director de la Unidad de Investigación quien en el plazo de setenta y dos (72) horas máximo cita al Comité de Investigación (integrado por el director de la Unidad de Investigación, el director de la Escuela Profesional y un docente designado por el Decano) para que en el plazo de veinticuatro (24) horas designe al asesor del proyecto. Esta designación la formaliza el director de la Unidad de Investigación mediante oficio dirigido al docente asesor con el nombre del proyecto, del asesorado y del asesor;

Que, mediante Oficio N° 266-UI-FE-UNICA-2025 de fecha 19 de junio de 2025, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, solicita la emisión de la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Investigación Titulado: "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO DE COLLAZOS, ICA 2025" de la Bach. WENDY ELIZABETH PEÑA MUÑOZ, habiendo obtenido el 1% de índice de similitud como resultado de la evaluación de originalidad de los documentos de investigación conforme lo estipula la R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, que en su Art. 32 inc. 9 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, cumpliendo con la aprobación de su Docente Asesora Mg. MARLENE ELIZABETH MUÑOZ AGUIRRE;

Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Enfermería otorgada por el artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Proyecto de Investigación Titulado: "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO DE COLLAZOS, ICA 2025", presentado por la Bach. WENDY ELIZABETH PEÑA MUÑOZ, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, en estricto cumplimiento de los artículos pertinentes del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 2°.- DESIGNAR como Asesor del desarrollo del Proyecto de Investigación a la Mg. MARLENE ELIZABETH MUÑOZ AGUIRRE.

Artículo 3°.- OTORGAR un plazo mínimo de cuatro (04) meses para la presentación del Informe Final, conforme a lo dispuesto en el Art. 32° inc. 10 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 4°.- TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación y demás instancias de la Facultad de Enfermería para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica, 04 de julio del 2025

Señora:

Prof. LEYLA ENRIQUETA SALOME CALDERON FERREYROS

Directora de la I.E. N° 29 Caserio de Cerro Prieto – Salas Guadalupe - ICA

Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Bach. Wendy Elizabeth Peña Muñoz** quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO DE COLLAZOS, ICA 2025", en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dña. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

C.C.
- Archivo

Anexo 9 Carta de aceptación de la I.E N°29

Figura 3 Carta de aceptación de la I.E.I N° 29

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Ica, 11 de julio del 2025

Srta.

PEÑA MUÑOZ WENDY ELIZABETH

Bachiller en Enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga

Presente:

De mi especial consideración:

Por la presente, la Dirección de la Institución educativa N°29 del caserío de Cerro prieto otorga la autorización correspondiente a la Bachiller en Enfermería Wendy Elizabeth Peña Muñoz, con DNI 76433561 para realizar la aplicación del instrumento de su tesis titulada "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO COLLAZOS, ICA 2025" dentro de nuestra institución.

Dicha actividad se desarrollará en coordinación con la dirección y el personal docente, respetando las normas internas del colegio, la confidencialidad de los datos y los principios éticos de investigación

Atentamente,




Profesora. LEYLA ENRIQUETA SALOME CALDERON FERREYROS

DIRECTORA

Escaneado con CamScanner



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Ica, 08 de julio del 2025

OFICIO N° 564-D-FE-UNICA-2025

Señora:

Mg. YOBANA MARITA MUÑANTE MATTA

Directora de la I.E. N° 44 – CASERIO DE COLLAZOS - ICA

Presente.-

Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Bach. WENDY ELIZABETH PEÑA MUÑOZ**, quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: **"INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO DE COLLAZOS, ICA 2025"**, en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

C.C.
- Archivo

Anexo 11 Carta de aceptación de la I.E N° 44

Figura 5 Carta de aceptación de la I.E.I N° 44

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Ica, 10 de julio del 2025

Srta.

PEÑA MUÑOZ WENDY ELIZABETH

Bachiller en Enfermería Universidad Nacional San Luis Gonzaga

Presente:

De mi especial consideración:

Por la presente, la Dirección de la Institución educativa N°44 del caserío de collazos otorga la autorización correspondiente a la Bachiller en Enfermería Wendy Elizabeth Peña Muñoz, con DNI 76433561 para realizar la aplicación del instrumento de su tesis titulada "INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS EN MADRES DE NIÑOS DE EDUCACION INICIAL DEL CASERIO COLLAZOS,ICA 2025" dentro de nuestra institución.

Dicha actividad se desarrollará en coordinación con la dirección y el personal docente, respetando las normas internas del colegio, la confidencialidad de los datos y los principios éticos de investigación

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN ICA
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
DIRECTORA

Mg. YOBANA MARITA MUÑANTE MATTA

DIRECTORA

Anexo 12 Plan de Sesiones Educativas

1. Introducción

Años tras años se evidencian los malos hábitos alimenticios en preescolares dándose a resaltar en el retraso de crecimiento y desarrollo, las madres o cuidadores no tienen el conocimiento adecuado en cuanto a alimentación que deben llevar. Es por ello que el equipo de salud, en especial enfermería tiene un propósito clave en promover y promocionar este tipo de temas, aportando conocimientos claves para poder obtener una correcta alimentación en los preescolares en conjunto con la población, es por ello que la intervención de enfermería en hábitos alimenticios en madres o cuidadores(as) de preescolares es relevante.

2. Aspectos administrativos

2.1 Ámbito de intervención

I.E.I N°44, ubicada en el caserío de Collazos del distrito de salas Guadalupe en la región Ica

2.2 Tiempo y duración del evento

Estas sesiones educativas y demostrativas se realizarán en un mes en la I.E.I N° 44 ubicada en el caserío de Collazos del distrito de salas Guadalupe.

2.3 Población beneficiada

La población que recibirán las sesiones son las madres o cuidadores(as) de los preescolares, cada sesión tendrá una duración de 30 minutos

2.4 Organización:

BACH. Peña Muñoz Wendy Elizabeth

3. Aspectos metodológicos

3.1 Objetivo General

Educar a las madres o cuidadores(as) en cuanto a los hábitos alimenticios de los preescolares.

3.2 Objetivos Específicos

- Indicar cuales son los alimentos correctos e incorrectos en sus comidas del día a día
- Indicar la frecuencia correcta de consumir alimentos
- Indicar el adecuado patrón alimenticio
- Promover la buena preparación de alimentos
- Explicar la forma correcta de manipulación e higiene de los alimentos.

3.3 Contenido

- Sesión 1: Correcto lavado de manos y que es una buena alimentación (alimentos de calidad, frecuencia de comidas y patrón de alimentos).
- Sesión 2: Ejemplos de un buen desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena.
- Sesión 3. Retroalimentación sobre una alimentación saludable.
- Sesión 4: Retroalimentación de preparación de comidas del día a día.

3.4 Metodología

Las sesiones educativas se ejecutarán de maneras expositivas, didácticas y demostrativas por lo que los cuidadores o madres deberán participar de manera activa.

- Técnica y métodos: Expositivo, intercambio de ideas y participación activa.
- Materiales y medios: Rotafolio, dípticos, folletos y platos expositivos.

3.5 Evaluación:

- Diagnóstico: Se realizará la aplicación del pre test.
- Formativa: Se realizará durante el desarrollo de las sesiones educativas.
- Sumativa: Se aplicará el Pos test después de 1 mes de finalizar las sesiones educativas.

4 Recursos humanos:

- Organizador(a): Peña Muñoz, Wendy Elizabeth
- Colaboradores: Directora de la I.E.I N°44
- Participantes: Los 72 cuidadores de los preescolares I.E.I N°44

4.1 Recursos materiales:

- Cartulina
- Papel bond
- Plumones
- Papel de colores
- Imágenes
- Colores

I.Datos Específicos:

Tema 1: Correcto lavado de manos y que es una buena alimentación (alimentos de calidad, frecuencia de comidas y patrón de alimentos).

- Fecha: 22 de Julio 2025
- Hora: 16:00 - 16:30
- Tiempo: 30 minutos
- Lugar de ejecución: Institución Educativa Inicial N° 44
- Dirigido: Cuidadores de los menores preescolares de 3 a 5 años
- Responsable: Wendy Elizabeth Peña Muñoz

II.Objetivos

2.1 Objetivo general:

Dar a conocer un correcto lavado de manos y que es una buena alimentación (alimentos de calidad, frecuencia de comidas y patrón de alimentos).

2.2 Objetivos específicos:

1. Determinar el lavado correcto de manos antes de manipular los alimentos
2. Educar sobre una buena alimentación con alimentos de calidad, teniendo una buena frecuencia y patrón de alimentos.

III Materiales y medios:

- Método: Expositivo – participativo
- Técnica: Lluvia de ideas
- Materiales: Rotafolio y folletos.

III. Conclusión:

Las madres lograron aprender el correcto lavado de manos, de igual manera sobre la frecuencia de comidas y los alimentos de calidad.

MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Presentación	Muy buenos días, soy la Bachiller en enfermería Wendy Elizabeth Peña Muñoz, soy bachiller en enfermería de la Universidad nacional “san Luis Gonzaga” de Ica tengo el agrado de realizar este trabajo de investigación en Collazos para poder apoyar y aportar a esta población, espero que el tema a exponer aporte en su día a día, ya que el objetivo de estas sesiones es prevenir la malnutrición de sus menores hijos.	Rotafolio en el que se presenta una la primera cartulina en donde se muestras los datos de la responsable, de la Universidad con el título e imagen del tema a exponer.

Preguntas	Algunos de ustedes me podrían decir: 1. ¿Qué sabe sobre el lavado de manos y por qué es importante? 2. ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos? 3. ¿En qué momentos debo lavarme las manos?	Se realizará preguntas acerca del tema, las preguntas serán mostradas en imágenes, dando incentivos para que participen.
¿Qué es el lavado de manos?	El lavado de manos en la eliminación de microorganismos que hemos adquirido ya sea por el ambiente o suciedad que hayamos cogido, esta remueve un aproximado del 80% de la flora microbiana que encontramos en la superficie pues la finalidad de esta es eliminar materia y suciedad para así evitar la contaminación por diversos microorganismos.	
Significación del lavado de manos	Es importante asearse las manos para evitar una contaminación cruzada, llegando a evitar enfermedades diarreicas producidas por parásitos, influenza, el colera, hepatitis A, infecciones en los ojos, tifoidea y neumonía.	

¿Cuándo debes lavarte las manos y cuando se debe hacer?	El lavado de manos es constante ya que estamos expuestos a microorganismos que nos podrían causar una infección, por ejemplo: después de ocuparse en el baño. Antes y después de comer, después de bajarse del carro, después de estornudar o sonarse la nariz, después de jugar y entre otras ocasiones necesarias donde quede suciedad.	
Pasos para lavarte las manos	Estos son los pasos a seguir: 1. Humeder las manos con agua. 2. Aplicar jabón líquido o barra si es personal 3. Frotar las palmas y luego palma y dorso. 4. Frotar entre los dedos. 5. Frotar el dorso de los dedos una mano después de la otra. 6. Frotar en movimiento de rotación el pulgar de cada mano. 7. Restregar los extremos de los	

	dedos de cada mano en la palma de la otra mano. 8. Mojar con la cantidad necesaria de agua bien las manos 9. Secar bien cada mano. 10. Cerrar el caño con el papel toalla o toalla.	
¿Qué es la alimentación, alimentos, nutrición y que son nutrientes?	• Alimentación: Es la forma de proporcionar alimentos al cuerpo • Alimentos: Son productos naturales o elaborados • Nutrición: Procesos fisiológicos que transforma, utiliza y transforma el cuerpo • Nutrientes: Son sustancias indispensables para nuestras vidas	
¿Como se define los alimentos de buena calidad?	La calidad en alimentos se define como la capacidad de los alimentos para satisfacer las necesidades nutricionales y saludables de los consumidores, cumpliendo con los	

	estándares y regulaciones establecidos.	
Frecuencia de comidas	Los infantes de 2 a 5 años deben de comer 1250 kcal de distintos conjuntos de alimentos, distribuidos de la siguiente manera, aproximadamente: - Desayuno: 20% y 250 kcal - Medio mañana: 10% y 125 kcal - Almuerzo: 40% y 500 kcal - Media tarde: 10% y 125 kcal - Cena: 20% y 250 kcal Un total de una distribución de 100% en el día y 1250 kcal.	
Patron de comidas	Los niños deben comer cada 2 a 3 horas para que puedan tener mejor metabolismo y ayudar a tener más energía durante el día.	
Despedida	Padres y madres eso sería todo por hoy, gracias por su atención y participación nos vemos en la siguiente sesión espero el tema haya sido de su agrado y haya aportado mucho.	

Sesión educativa 2

I. Datos Específicos:

- Tema 2: Ejemplos de un buen desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena.
- Fecha: 24 de julio del 2025
- Hora: 16:00 – 16:30
- Tiempo: 30 minutos
- Lugar de ejecución: Institución Educativa Inicial N° 44
- Dirigido: Cuidadores de los menores preescolares de 3 a 5 años
- Responsable: Wendy Elizabeth Peña Muñoz

II. Objetivos

2.1. Objetivo general:

Dar a conocer ejemplos de un buen desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena.

2.2. Objetivos específicos:

1. Educar y mostrar sobre los alimentos para un desayuno saludable
2. Educar y mostrar sobre los alimentos saludables para alimentos de media mañana
3. Educar y mostrar sobre los alimentos correctos para un almuerzo.
4. Educar y mostrar sobre los alimentos correctos para un lonche.
5. Educar y mostrar sobre los alimentos correctos para una cena.

III. Materiales y medios:

- a) Método: Expositivo – participativo - demostrativo
- b) técnica: Lluvia de ideas
- c) Materiales: Rotafolio y folletos.
- d) Alimentos

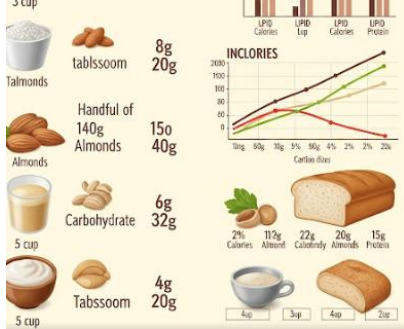
IV. Conclusión:

Las madres lograron aprender sobre un adecuado desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena.

MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Presentation	Muy buenos días, soy la Bachiller en enfermería Wendy Elizabeth Peña Muñoz, en esta oportunidad tengo el	

	agrado de brindar una segunda sesión en donde aportare conocimientos claves para los niños, ya que el objetivo es conocer las porciones adecuadas para su menor hijo (A) y También conoceremos ejemplos de cada comida que deben comer al día para que tengan la energía suficiente día a día.	
Grupo de alimentos Que son y ejemplos - Energeticos - Formadores - Protectores - Reguladores	Energeticos: son principalmente ricos en hidratos de carbono, como el pan, las patatas y el arroz, y en grasas, como el aceite de oliva y el aceite de soja. Cada 1 g de hidratos de carbono aporta 4 calorías de energía y cada 1 g de grasa aporta 9 calorías. Formadores: Estos alimentos son importantes ya que son los encargados de	 

	aportar aminoácidos ya que favorecen en el crecimiento y tienen la función de construir nuevos tejidos en organismo es por ello que el consumo de estos son importantes durante la infancia y la adolescencia. Protectores: En este grupo vamos a encontrar a las carnes, lácteos, huevos, vegetales, proteínas y minerales cumpliendo la función de protegernos ante cualquier tipo de enfermedades. Reguladores: En este grupo de alimentos encontramos a las vitaminas que nos va ayudar a que los demás alimentos cumplan su función.	
--	--	---

Que es una porcion?	Una porción es la medida casera que se debe de usar en cada comida para poder aportar la cantidad necesaria por cualquier alimento de la misma lista y que tiene un contenido similar de calorías y macronutrientes.	 The infographic displays portion sizes for several food items: 3 cups of almonds (8g, 20g), a handful of almonds (140g, 15g, 40g), 5 cups of carbohydrates (6g, 32g), and 5 cups of almonds (4g, 20g). It also includes a line graph titled 'INCLORIES' showing the relationship between calories and protein for different food sources. The graph has four lines representing different food categories: LPIB, LPIB, LPIB, and LPIB. The x-axis is labeled 'Calories' and ranges from 0 to 100. The y-axis is labeled 'Protein' and ranges from 0 to 100. The lines show that as calories increase, protein also increases, with some lines showing a steeper slope than others.
Cereales	3-4 porciones • 1 ½ unidad de pan francés • 7 cucharadas de arroz • 1/2 Plato de fideos • 9 unidades de galleta de soda • ¾ de taza de quinua • 1 unidad mediana de papa, camote amarillo • 1 rodaja pequeña de yuca blanca • 8 cucharadas de lentejas cocidas	 The image shows a variety of grains and cereals arranged in different containers. There are bowls of rice, quinoa, and other grains, as well as a heart-shaped container filled with lentils. The grains are shown in different colors and textures, highlighting their diversity.

	• $\frac{3}{4}$ taza de frijoles	
VERDURAS	1 PORCION: • 1 unidad mediana de tomate • 10 arbolitos de brócoli • $\frac{2}{3}$ de taza de vainitas • 1 unidad pequeña de zanahoria • 1 trozo pequeño de zapallo	
Lacteos	2-3 porciones • $\frac{1}{3}$ de leche evaporada descremada (en 1 taza) • $\frac{3}{4}$ de vaso de leche fresca, yogurt • 1 tajada mediana de queso fresco, mantecoso	

Carnes	2 porciones • 2 unidades pequeñas de huevo de gallina • ½ filete mediano de cerdo pulpa • 4 cucharadas llenas de conserva de pescado de atún • 1 filete mediano de hígado de res • ½ filete mediano de pescado fresco • ½ filete mediano de pollo, carne pulpa • ½ taza de sangre cocida de pollo	
Azucares	• 1 cucharadita de azúcar • 1 cucharadita de miel • 2 cucharaditas	

	de mermelada de fresa	
Grasas	1-2 porciones • 2 cucharadas de aceite vegetal • 1 cucharada de mantequilla • 5 unidades de nueces	
Ejemplo de comidas	Desayuno: - Leche, pan con aceitunas y fruta Media mañana: - Yogurt - Galletas sin relleno Almuerzo: - Arroz con verduras - Carne - Fruta - Ensalada Media tarde: - Liquido - Camote - Fruta Cena:	   

	Similar al almuerzo, pero en menor volumen.	
Despedida	Eso sería todo por el día de hoy, espero el tema haya sido de su agrado y haya aportado mucho, muchas gracias por su participación y atención, nos vemos en la siguiente sesión.	

Sesión educativa 3

I. Datos Específicos:

Tema 3: Ejemplos de comidas saludables.

- Fecha: 29 de julio del 2025
- Hora: 16:00 – 16:30
- Tiempo: 30 minutos
- Lugar de ejecución: Institución Educativa Inicial N° 44
- Dirigido: Cuidadores de los menores preescolares de 3 a 5 años
- Responsable: Wendy Elizabeth Peña Muñoz

II. Objetivos

2.1. Objetivo general

Dar a conocer nuevamente los alimentos que son buenos para el preescolar

2.2. Objetivos específicos:

1. Educar y mostrar nuevamente los alimentos de calidad.
2. Educar nuevamente la frecuencia de alimentos para el preescolar.
3. Educar nuevamente el patrón de alimentos para el preescolar.

III. Materiales y medios:

- a) Método: Expositivo – participativo - Demostrativo
- b) técnica: Lluvia de ideas
- c) Materiales: Rotafolio y folletos.
- d) Alimentos

IV. Conclusión:

Las madres lograron aprender sobre los alimentos de calidad, aclarando dudas sobre ello y del patrón de alimentos.

MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Presentacion	Muy buenos días, soy la Bachiller en enfermería Wendy Elizabeth Peña Muñoz, en esta oportunidad Tengo el agrado de brindar una tercera sesión será de aporte para su día a día, ya que el objetivo es conocer distintas recetas de comidas saludables para su hijo(A)	
Tortillas de sangrecita con quinua y espinaca 5 raciones	- 3/4 de taza de sangrecita - ½ kg de arroz - ¼ kg de quinua sancochada Sal yodada, pimienta y comino al gusto. - 1 atado (¼ kg) de espinaca - 3 dientes de ajo ¼ kg de huevo - ½ taza de aceite vegetal Energía (Kcal): 161 Proteína (g): 6.2	

	Hierro (mg): 20.1 PREPARACION: 1. Para el preparado del arroz, colocar aceite, ajos, arroz y el agua, dejarlo a fuego controlando el tiempo hasta que esté cocido. 2. Añadir la espinaca picada y los ajos finamente picados. 3. Echar sal, pimienta y comino al gusto. 4. Mezclar bien todo. 5. Freír la mezcla a fuego lento. 6. Mezclar en un recipiente la sangrecita, la quinua y los huevos hasta obtener una mezcla homogénea. En un plato tendido servir: 1 porción de tortilla. 7 cucharadas de arroz graneado.	
Locrito de zapallo con saltado de hígado	- ½ kg de arroz - 8 cucharadas de aceite vegetal - ¼ kg de hígado de pollo - ½ taza de leche - ½ kg de zapallo - ¼ kg de habas verdes - 2 tomates - 5 rodajas de choclo - 2 cebollas - 3 cucharadas de ajo molido - ½ kg de papas - 2 cucharadas de ají amarillo molido - Sal yodada, pimienta, perejil y vinagre al gusto Energía (Kcal): 650.2	

	Proteína (g): 20.2 Hierro (mg) 9.1 1. En una olla, dorar en aceite la cebolla picada en cuadritos, los ajos y ají amarillo molido. 2. Incorporar el zapallo, las papas picadas, las habas frescas peladas y los choclos cortados en rodajas. 3. Cocinar a fuego lento hasta que los alimentos estén cocidos; incorporar la leche, el perejil y la sal; mezclar todo y retirar del fuego. 4. En una sartén, dorar en aceite el hígado en trozos, previamente sazonado con pimienta, vinagre y sal y reservar. 5. En un recipiente, preparar un aderezo con aceite, ajos molidos, cebolla y tomate cortados a la juliana; agregar el perejil picado, el vinagre y la sal al gusto; dejar cocinar. Agregar al aderezo el hígado y dejar hervir por unos minutos. 6. Para la preparación del arroz, colocar aceite, ajos, arroz y el agua, dejarlo a fuego controlando el tiempo hasta que esté cocido. En un plato tendido servir: 7 cucharadas de locro de zapallo con saltado de hígado. 7 cucharadas de arroz graneado.	
--	---	--

Chaufa de sangrecita con ensalada a la pañaquita	- ½ kg de arroz - 2 cucharadas de sillao - 7 cucharadas de aceite vegetal - 1 taza de sangrecita - 3 dientes de ajo - 1 cucharada de azúcar Sal yodada al gusto - 3 ramas de cebolla china - 1 cucharadita de kion molido - 3 huevos Ensalada a la pañaquita - 3 tomates - 1 lechuga 2 limones - 3 cucharadas de aceite vegetal - Sal yodada al gusto Energía (Kcal): 663.6 Proteína (g): 21.2 Hierro (mg): 20.8 1. Para preparar el arroz, coloque el aceite, el ajo, el arroz y el agua en una olla y cocine a fuego medio, controlando el tiempo hasta que el arroz esté cocido. 2. En una sartén, caliente el aceite, agregar el kion molido y saltear el arroz. 3. Agregar la sangrecita previamente cocida, la tortilla de huevo luego de ser picada, el sillao, cebolla china, azúcar y sal al gusto. 4. Para la preparación de la ensalada, pelar y picar en rodajas los tomates previamente lavados, añadir la	
---	---	---

	lechuga picada, así como los limones, aceite y sal al gusto.	
Despedida	Eso sería todo por el día de hoy, espero el tema haya sido de su agrado y haya aportado mucho, muchas gracias por su participación y atención, nos vemos en la siguiente sesión.	

Sesión educativa 4

I. Datos Específicos:

Tema 4: Dar nuevamente ejemplos de un buen desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena.

- Fecha: 31 de julio del 2025
- Hora: 8:00am – 8:30am
- Tiempo: 30 minutos
- Lugar de ejecución: Institución Educativa Inicial N° 44
- Dirigido: Cuidadores de los menores preescolares de 3 a 5 años
- Responsable: Wendy Elizabeth Peña Muñoz

II. Objetivos:

2.1. Objetivo general:

Dar a conocer ejemplos de un buen desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena.

2.2. Objetivos específicos:

1. Educar y mostrar sobre los alimentos para un desayuno saludable
2. Reeducar y mostrar sobre los alimentos saludables para alimentos de media mañana
3. Reeducar y mostrar sobre los alimentos correctos para un almuerzo.
4. Reeducar y mostrar sobre los alimentos correctos para un lonche.
5. Reeducar y mostrar sobre los alimentos correctos para una cena.

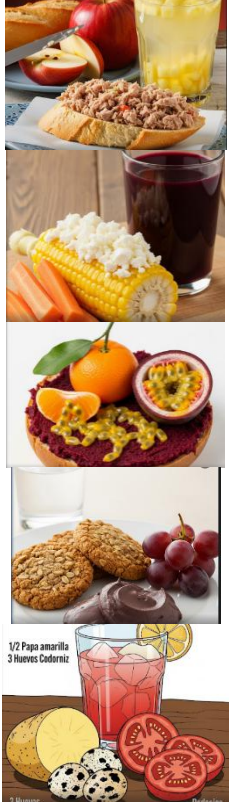
III. Medios y Materiales:

- a) Método: Expositivo – participativo - demostrativo
- b) Técnica: Lluvia de ideas
- c) Materiales: Rotafolio y folletos.
- d) Alimentos

IV. Conclusión:

Las madres lograron aprender sobre las comidas adecuadas para su menor hijo.

MOTIVACION	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Presentacion	Muy buenos días, soy la Bachiller en enfermería Wendy Elizabeth Peña Muñoz, tengo el agrado de brindar una cuarta y última session que sera de beneficio ya que el objetivo es conocer distintas recetas de comidas saludables para su hijo(a).	
Ejemplo de desayuno	- 1 taza de leche + 1 pan con huevo frito + 1 vaso de jugo de naranja - 250 mg de quinua con leche 1 pan con aceituna + 1 papaya en cuadrados 100 g - 250mg de kiwicha, cocoa y leche + 1 pan con pollo desmenuzado y tomate + 1 vaso de jugo de piña - 1 taza de quinua con manzana + 1 pan con queso + 1 pan con palta + 1 vaso de jugo surtido de frutas.	

Ejemplo de media mañana Lonchera saludable	Formadoress + Energeticos + Liquidos + Protectores - Atún con pan + manzana + agua de piña - Mitad de un choclo + queso del dia + 5 pedazos de zanahoria cortadas de forma vertical + chicha morada - Pan contorreja de sangrecita + 1 mandarina + maracuyá - 3 galletas de avena + mousse de sangrecita + 5 unidades de uvas + agua - ½ papa amarilla + 3 huevos de codorniz + 3 rodajas de tomate + emoliente	
Ejemplo de almuerzo	Olluquito con sangrecita y carne molida - La mitad de una taza de sangrecita - Una taza de carne molida. - Medio kilo de olluquito. - La mitad de una cebolla - 250ml de agua - ½ kg de arroz	

	- 2 cucharadas de aceite vegetal - 2 dientes de ajo - Orégano al gusto - Perejil 2 ramitas y Sal yodada al gusto Energía (Kcal): 460 Proteína (g): 17.0 Hierro (mg): 12.04 1. Para preparar el arroz, se coloca aceite, ajo, arroz y agua en una olla y cocinar a fuego medio, controlando el tiempo hasta que el arroz este cocido. 2. Freír la cebolla en aceite, luego agregar el ajo, sal, pimiento y orégano al gusto. 3. Agregar la sangrecita y la carne molida, cocinar hasta que este cocida. Luego agregar agua y dejar hervir. 4. Añadir el olluquito y dejar cocinar 30 minutos. 5. Agregar el perejil bien picado. En un plato tendido servir: 7 cucharadas de olluquito con sangrecita y carne	
--	---	--

	molida. 7 cucharadas de arroz graneado.	
Ejemplo de media tarde	- Jugo de naranja natural y galletas caseras. - Jugo de frutas (plátano, fresa y leche). Complementar con un bizcocho casero. - frutas con un toque de yogurt natural.	
Ejemplo de Cena	Similar al almuerzo, pero en menor porción.	
Despedida	Hasta aquí concluimos con las cuatro sesiones que espero haya sido de mucho agrado para todos ustedes aportando conocimiento clave que les ayude o sea de beneficio en su día a día, muchas gracias.	

Anexo 13 Fotografias



Figura 6 Sesiones educativas en la I.E.I N° 44





Figura 7 Medidas antropométricas en preescolares de la I.E.I N° 44



Figura 8 Dosaje de hemoglobina en preescolares de la I.E.I N° 44



Anexo 14 Validez y confiabilidad

Validez y confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento, se realizó la evaluación mediante juicio de 6 expertos, quienes valoraron el instrumento en base a 11 indicadores utilizando una escala ordinal de 5 categorías: deficiente (0-20%), bajo (21-40%), regular (41-60%), buena (61-80%) y muy buena (81-100%).

Una vez emitidas las evaluaciones de cada juez, se codificaron las respuestas de forma numérica de la siguiente manera: muy buena (5 puntos), buena (4 puntos), regular (3 puntos), bajo (2 puntos) y deficiente (1 punto). Posteriormente, se determinó el coeficiente V de Aiken mediante la siguiente fórmula ajustada para escalas ordinales politómicas:

$$V = (S - n * l) / [n(k - 1)]$$

Donde:

S = Sumatoria de las valoraciones de los jueces

n = Número de jueces (6)

l = Valor mínimo de la escala (1)

k = Número de categorías (5)

Tabla 11. Validez de Instrumento Según Aiken para Respuestas Politómicas.

<i>Indicador</i>	<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>J4</i>	<i>J5</i>	<i>J6</i>	<i>V Aiken</i>
Claridad de redacción	5	5	5	5	5	5	1.0
Objetividad	5	5	5	5	5	5	1.0
Pertinencia	5	5	5	5	5	5	1.0
Organización	5	5	5	5	5	5	1.0
Suficiencia	5	5	5	5	5	5	1.0
Intencionalidad	5	5	5	5	5	5	1.0
Consistencia	5	5	5	5	5	5	1.0
Coherencia interna	5	5	5	5	5	5	1.0
Metodología	5	5	5	5	5	5	1.0
Inducción a la respuesta	5	5	5	5	5	5	1.0
Lenguaje	5	5	5	5	5	5	1.0
V de Aiken total							1.0

De acuerdo a los resultados mostrados en la Tabla 1, se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 1.0 para todos los indicadores evaluados, así como para el instrumento en su totalidad. Estos valores superan ampliamente el umbral mínimo de 0.70 establecido como criterio de aceptabilidad, lo que evidencia que el instrumento posee una validez de contenido excelente y consenso unánime entre los expertos.

Para decretar la confiabilidad del instrumento, se adhirió una prueba piloto a 10 sujetos con las mismas características de la población de estudio. Posteriormente, los datos obtenidos fueron procesados en el software SPSS, calculándose el coeficiente Alfa de Cronbach con los siguientes resultados:

Alfa de Cronbach basada en elementos		
Alfa de Cronbach	estandarizados	N de elementos
,979	,981	11

El análisis de confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach mostró un valor de 0.979, mientras que el alfa basada en elementos estandarizados fue de 0.981, con un total de 11 ítems.

En concierto con los criterios establecidos por George y Mallery, valores de alfa superiores a 0.9 indican una excelente consistencia interna, lo que evidencia que los ítems presentan una alta correlación entre sí y miden de manera coherente la misma variable o constructo. Por tanto, se concluye que el instrumento utilizado es altamente confiable para la medición de la variable de estudio.

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Maria Pama Vall EDAD: 67 Años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Regional de la Universidad
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Psicóloga
 1.4. GRADO ACADÉMICO: - Magister
 1.1. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					✓
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente. b) Baja.....c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena...

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA Y LUGAR

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rosario Camposoto EDAD: Años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Hospital Santa María del Socorro
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Ps. En enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: - Magister
 1.1. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					✓
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente. b) Baja.....c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena...
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR I.C.A. 10-06-25
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE CA
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 21565975

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Zea Jurado, Mariela EDAD: 49 Años
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: P.º de Salud Pública
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Ps.º de Enfermería
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: —
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: —

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente. b) Baja.....c) Regular.....d) Buena..... e) Muy Buena....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique

Mariela Zea Jurado
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.D. Nº 22244

FIRMA y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 21493841

VALIDACION DE JUICIO ESPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Ulana Ramon Valle EDAD: 64 AÑOS
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Hospital Regional / Universidad Nacional San Luis G.
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Enfermero
 1.4. GRADO ACADEMICO: Magister
 1.5. TITULACION DE INVESTIGACION

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5.	SUFICIENCIA	El numero de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar. Estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X

	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)					X
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. Deficiente
- b. Baja
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES: GENERAL (SI DEBE ELIMINARSE O DEBE MEJORAR UN ITEM POR FAVOR INDIQUE)


 Liliandra Ramos Valle
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 7585 RNE. 5695

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 21459581

VALIDACION DE JUICIO ESPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Adriana Beltrán David* EDAD: *44 años*
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Hospital Regional de Ica / nutricionista*
 1.3. TITULO PROFESIONAL: *Brumetólogo Nutricionista*
 1.4. GRADO ACADEMICO: *licenciado*
 1.5. TITULACION DE INVESTIGACION

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					X
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5.	SUFICIENCIA	El numero de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar. Estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X

	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)						X
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado						X

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. Deficiente
- b. Baja
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES: GENERAL (SI DEBE ELIMINARSE O DEBE MEJORAR UN ÍTEM POR FAVOR INDIQUE)


 Dra. Dora Arángela Melgarejo
 PROMOTORA DE NUTRICIONISTA
 C.N.P.: 2759

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 10685186

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Meriam Palino Arias*
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: *Hospital Regional Ica*
 1.3. TITULO PROFESIONAL *Magister en enfermería*
 1.4. GRADO ACADEMICO
 1.5. TITULACION DE INVESTIGACION

EDAD: AÑOS

ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					/
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					/
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					/
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					/
5.	SUFICIENCIA	El numero de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					/
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar. Estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					/
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					/
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					/

9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de la investigación)						/
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.						/
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado						/

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. Deficiente
- b. Baja
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

2. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES: GENERAL (SI DEBE ELIMINARSE O DEBE MEJORAR UN ITEM POR FAVOR INDIQUE)



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 21 522 402.