



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



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

CONSTANCIA N° 60 – 2025

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

“Hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren – Ica, 2024”

Presentado por:

Bach. CARMEN ROSA FERNANDEZ PALIMINO

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es **1%** 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, 19 de mayo del 2025

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

Dra. NORMA PASTOR RAMÍREZ
DIRECTORA

Operador LSO
Fecha y hora :19-mayo- 2025 01:41 A.M.
Id: 116314502

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Enfermería



“Hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años
atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren-Ica, 2024”

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. Fernández Palomino Carmen Rosa

Asesora:
Mg. Emiliana Didima Arredondo Luna
Código ORCID: 0000-0002-1928-1696

Ica, Perú
2025

DEDICATORIA

A mis padres, los iniciadores de mi educación universitaria.

A mi esposo, por brindarme el apoyo emocional y material para lograr mis metas académicas

A mis hijos, motivo de mi superación y realización profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Mg. Emiliana Didima Arredondo Luna, por el apoyo técnico – científico en la elaboración del estudio.

A las autoridades del Centro de Salud Señor de Luren de Ica, por las facilidades técnicas para ejecutar la investigación.

A las madres y niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren, por su valiosa participación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
VIII. ANEXOS	49-75

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Datos generales de las madres y menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	25
Tabla 2.	Hábitos alimenticios en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	26
Tabla 3.	Hábitos alimenticios según dimensiones en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	27
Tabla 4.	Estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.....	28
Tabla 5.	Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	29
Tabla 6.	Relación entre la forma de consumir los alimentos y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	30
Tabla 7.	Relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	31
Tabla 8.	Relación entre la frecuencia de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Porcentajes de los datos generales de las madres y menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	61
Gráfico 2. Porcentajes de los hábitos alimenticios en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	62
Gráfico 3. Porcentajes de los hábitos alimenticios según dimensiones en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024	63
Gráfico 4. Porcentajes del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.....	64

RESUMEN

El estado nutricional del niño menor de 5 años está condicionado principalmente a los hábitos nutricionales según forma, tipo y frecuencia del consumo de alimentos, siendo un tema vital para su crecimiento y desarrollo. **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024. **Material y métodos:** Estudio transversal, cuantitativo, correlacional y no experimental, con muestra de 142 niños, aplicándose el registro documental y encuesta, como instrumento un cuestionario de hábitos alimenticios validado en el contexto nacional, y ficha de datos para el estado nutricional en base al peso para talla (P/T) según norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA). **Resultados:** Los hábitos alimenticios fueron saludables 52.1%; por dimensiones predominó los hábitos saludables en forma de consumo de alimentos 44.4%, tipo de alimentación 45.1% y frecuencia de alimentación 43.7%. El estado nutricional fue normal 69.7%; sin embargo, el 24.0% presentó desnutrición aguda y el 6.3% sobrepeso. Se halló relación significativa entre variables ($p=0.000$), predominando la desnutrición aguda en niños con hábitos alimenticios no saludables (14.8%). De igual forma el estado nutricional se relacionó significativamente con las dimensiones de los hábitos alimenticios según forma de consumo ($p=0.000$), tipo de alimentación ($p=0.000$) y frecuencia de alimentación ($p=0.000$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, estado nutricional, niños.

ABSTRACT

The nutritional status of children under 5 years of age is mainly conditioned by nutritional habits according to the form, type and frequency of food consumption, being a vital issue for their growth and development. **Objective:** To determine the relationship between eating habits and nutritional status in children under five years of age cared for at the Señor of Luren Health Center - Ica, 2024. **Material and methods:** Cross-sectional, quantitative, correlational and non-experimental study, with a sample of 142 children, applying the documentary record and survey, as an instrument a questionnaire of eating habits validated in the national context, and a data sheet for nutritional status based on weight for height (W/H) according to the technical standard of the Ministry of Health (MINSa). **Results:** Eating habits were healthy 52.1%; by dimensions, healthy habits predominated in the form of food consumption 44.4%, type of food 45.1% and feeding frequency 43.7%. The nutritional status was normal 69.7%; However, 24.0% had acute malnutrition and 6.3% were overweight. A significant relationship was found between variables ($p = 0.000$), with acute malnutrition predominating in children with unhealthy eating habits (14.8%). Likewise, nutritional status was significantly related to the dimensions of eating habits according to form of consumption ($p = 0.000$), type of food ($p = 0.000$) and frequency of feeding ($p = 0.000$). **Conclusions:** There is a significant relationship between eating habits and nutritional status in children under five years of age treated at the Señor de Luren Health Center -Ica, 2024.

Keywords: Eating habits, nutritional status, children.

I. INTRODUCCIÓN

Marco teórico:

Describiendo a los aspectos científicos a la investigación, Porbén define a los hábitos alimenticios como el conjunto de patrones de consumo de alimentos y bebidas que el cuidador (principalmente las madres) brindan a los niños en lo largo de su desarrollo, influenciados por factores biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales se construyen en gran medida a partir de las prácticas alimentarias familiares¹. La Academia Española de Nutrición y Dietética lo define como aquel modo de proceder, conducta o comportamiento que se adopta en la alimentación, adquirido por repetición e influenciado por las costumbres culturales, religiosas, familiares y experiencias alimentarias, el cual crea un patrón de ingesta y combinación de alimentos, considerándose que cualquier hábito alimentario es válido, pero se convierte en inadecuado cuando no se respeta el equilibrio en los aportes de nutrientes².

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la infancia es una etapa crítica para el desarrollo físico y cognitivo. Una buena nutrición en los primeros años de vida sienta las bases para una vida saludable en la edad adulta. La alimentación en los primeros años de vida es fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Una dieta equilibrada y variada proporciona los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico, favorecer el desarrollo cognitivo y prevenir enfermedades crónicas en el futuro³.

Dentro de las dimensiones de los hábitos alimentarios en la infancia, Cabrejos y Payajo describen a la forma de consumir los alimentos, el cual consiste en brindar alimentos cocidos adecuadamente, optando por consumirlos de forma sancochada, guisado o al vapor, evitando el consumo de alimentos mediante frituras. La otra dimensión es el tipo de alimentación, en el cual las madres deben brindar alimentos nutritivos tales como carnes, cereales, menestras, frutas y verduras, líquidos, el cual es fundamental para que el niño reciba todos los nutrientes y vitaminas necesarios para su crecimiento y desarrollo. La tercera dimensión es la frecuencia de alimentación, considerando que los niños deben recibir sus cinco comidas principales en base a alimentos nutritivos, es decir que deben consumir diariamente alimentos ricos en hierro, fibra, antioxidantes y lácteos, los cuales mantienen un buen estado nutricional en el niño⁴.

El estado nutricional es definido por Bernal como el grado en que los requerimientos nutricionales de una persona están cubiertos por su dieta. Una alimentación adecuada proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las funciones corporales⁵. Según la Clínica de la Universidad de Navarra de España, el estado nutricional constituye la determinación del nivel de salud física de un individuo desde el punto de vista de su nutrición,

considerándose el equilibrio entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales que el cuerpo necesita para obtener energía y tener un buen funcionamiento de los órganos y tejidos⁶.

Deleón et al manifiestan que los hábitos alimenticios tienen una influencia directa en el estado nutricional de un niño. Una dieta equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, cereales integrales, proteínas y lácteos, promueve un buen estado nutricional. Por el contrario, una dieta pobre en alimentos nutritivos, puede llevar a problemas de desnutrición⁷.

El Ministerio de Salud Peruano (MINSA) evalúa el estado nutricional del niño menor de 5 años principalmente mediante el peso para la talla (P/T), utilizando los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este indicador es fundamental para identificar la desnutrición aguda o emaciación, que refleja una pérdida de peso reciente y severa. Los resultados del P/T se expresan en desviaciones estándar (DE) o puntajes Z con respecto a la mediana de la población de referencia de la OMS⁸.

Madrid y Alcázar manifiestan que la enfermera desempeña un rol crucial en la medición del estado nutricional infantil, realizando la antropometría precisa (peso, talla/longitud, perímetro cefálico) y comparándola con los patrones de la OMS para identificar riesgos de malnutrición. Evalúa indicadores como el peso para la talla, detectando desnutrición aguda, sobrepeso u obesidad. Además, brinda educación y consejería a las familias sobre lactancia materna, alimentación complementaria y hábitos saludables. Realiza el seguimiento de las intervenciones nutricionales, administra suplementos y refiere casos complejos. Su labor incluye el registro de datos y la participación en actividades de promoción y prevención a nivel comunitario, contribuyendo significativamente al bienestar nutricional de la población infantil⁹.

Guachamboza y Velasco explican desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que el estado nutricional del niño es el resultado de la capacidad de autocuidado de los padres para satisfacer sus necesidades universales relacionadas con la ingesta, digestión y utilización de alimentos. Un estado nutricional óptimo refleja un autocuidado adecuado donde se cumplen los requisitos de ingesta de nutrientes esenciales para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud. Cuando existe un déficit de autocuidado, ya sea por limitaciones en hábitos de alimentación, pueden surgir alteraciones en el estado nutricional como la desnutrición (por ingesta insuficiente), el sobrepeso o la obesidad (por ingesta excesiva o desequilibrada)¹⁰.

La enfermera, aplicando la teoría de Orem, evalúa este déficit de autocuidado nutricional, identificando las necesidades específicas del niño y su familia, y diseña sistemas de ayuda (compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo-educación) para fortalecer sus capacidades de autocuidado y promover un estado nutricional saludable. El objetivo final es que la familia adquiera la autonomía necesaria para asegurar la satisfacción de las necesidades

nutricionales del niño a largo plazo. Según Orem, la enfermera evalúa el déficit de autocuidado nutricional del niño y sus cuidadores, identificando limitaciones en satisfacer las necesidades alimentarias. Implementa sistemas de ayuda (compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo-educación) para fortalecer las capacidades de autocuidado. El objetivo es empoderar a la familia para mantener un estado nutricional óptimo y promover la autonomía en el cuidado de la salud del niño¹¹.

Realidad problemática.

En el contexto Mundial, la problemática de la malnutrición en la población infantil es reportada por la organización Mundial de Salud (OMS), quien afirma en su último reporte del 2022 que cerca de 45 millones con emaciación (delgadez o desnutrición) y 149 millones con retraso en el crecimiento. Afirma también que el 50% de defunciones de niños menores de 5 años se asocian con la desnutrición, predominando en países de mediano y bajos ingresos, siendo uno de los factores relacionados la inseguridad alimentaria y malos hábitos de alimentación, refiriendo también que 37 millones de niños menores de 5 años presentan sobrepeso y obesidad¹².

A nivel internacional la Organización Panamericana de Salud (OPS) muestra datos significativos del estado nutricional a nivel de Latinoamérica, expresando en 2023 que en menores de 5 años predomina la problemática del sobrepeso y obesidad, afectando al 33.6%, esto como consecuencia de la inadecuada lactancia materna, y el consumo de dietas deficientes con bajo contenido en verduras y frutas, prevaleciendo la ingesta frecuente de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, los cuales tienen bajo contenido nutricional¹³.

En otro reporte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) del 2023, se reporta que cerca de 340 millones de niños tienen carencias de micronutrientes en su alimentación, lo que afecta y retrasa su crecimiento, perjudica el desarrollo cerebral, y debilita el sistema inmunológico, siendo de mayor prevalencia la desnutrición aguda grave (45 millones) y el sobrepeso (135 millones)¹⁴.

Según otro reporte de este mismo organismo (UNICEF) en 2021 se especifica que la problemática del exceso de peso en menores de 5 años es latente, afectando a más del 30%, afirmando a su vez que sólo el 52% tiene una alimentación debida, es decir que 2 de cada 3 niños no consume alimentos nutritivos ni diversificados para su crecimiento y desarrollo adecuado. Existiendo también una problemática en cuanto al bajo consumo de alimentos ricos en hierro y vitaminas (huevos, pescado y carnes) en el 41%, y bajo consumo de frutas y verduras (55%), esto a consecuencia de las deficientes prácticas de cuidado infantil, principalmente en la alimentación proporcionada por sus progenitores¹⁵.

Otros reportes en diversos países dan a conocer esta problemática, tal es así que en Paraguay, Deleón et al reportan que el 26.7% de menores de 5 años presenta sobrepeso, 13.3% obesidad y 10% con riesgo de desnutrición, existiendo una asociación significativa de esta situación con las incorrectas formas de alimentar al niño, siendo de mayor frecuencia el bajo consumo de lácteos, carnes, verduras y frutas, por lo que urge la necesidad de abordar este problema partiendo de su identificación y mayores actividades de promoción de la salud que fortalezcan el conocimiento y habilidades de los cuidadores¹⁶.

En Ecuador, Menoscal halló que la prevalencia del inadecuado estado nutricional es de casi el 90%, predominando los casos de desnutrición aguda (31%), sobrepeso (38%) y obesidad (21%), los cuales se asociaban de forma estadística con los inadecuados hábitos de alimentación proporcionado por las madres (54%), existiendo problemas según frecuencia de consumo, tipo de alimentos, e incluso en el manejo y comportamiento alimentario¹⁷.

En el panorama nacional, los últimos datos del INEI-ENDES en 2023 (Encuesta de Salud Demográfica y Familiar del Instituto Nacional de Estadística – Informática), revela que en Perú el 11.5% de menores de 5 años presentó desnutrición crónica, predominando en la zona rural, afirmando también que la anemia por deficiencia de hierro causado por la inadecuada alimentación y falta de suplementación con micronutrientes afecta al 33.4% de esta población¹⁸.

La UNICEF y el Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable (CENAN), revelan en 2023 las cifras del exceso de peso en menores de 5 años en Perú, prevaleciendo el sobrepeso en el 7.1% y la obesidad en 1.5%, siendo más frecuente en el área urbana (10%) que en zonas rurales (4.9%)¹⁹.

Estas cifras están asociadas con diversos factores nutricionales y de conducta alimentaria en el Perú, así lo afirma el colegio médico del Perú (CMP), quien manifiesta en 2023 que los casos de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años se debe a los inadecuados hábitos de alimentación, predominando la baja ingesta de frutas, carnes, cereales y lácteos, y con la característica del alto consumo de alimentos procesados ricos en grasas saturadas y azúcares²⁰.

En Lambayeque, una investigación de Bruno y Tejada manifiesta que uno de los factores relacionados a la desnutrición en menores de 5 años son los hábitos nutricionales ($p=0.001$), prevaleciendo las conductas inadecuadas por parte de las madres en el 80.6%, denotando una problemática en este grupo de la población, quienes se ven afectados en su estado nutricional, crecimiento y desarrollo por el bajo consumo de alimentos primordiales²¹.

En el ámbito regional, el último reporte sobre la problemática del estado nutricional en el departamento de Ica fue realizada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

(MIDIS), afirmando que en 2023 el 7.3% de niños menores de cinco años presentaron desnutrición crónica, siendo también predominando la prevalencia de la anemia en el 38%²².

En otro reporte del CENAN-MINSA, se afirma que en Ica se detectaron al año 2022 más de tres mil niños con desnutrición crónica, siendo también la cifra alarmante de riesgo de desnutrición en más de 10 mil niños, y la desnutrición global se encontró en 800 casos, situación que se estaría dando por aspectos culturales tales como la falta de alimentos adecuados²³.

La problemática del exceso de peso en la población menor de 5 años de Ica también es evidente (8.4%), así se afirma en otro reporte del CENAN-MINSA, reportando en 2022 que el 6.4% presentó sobrepeso y 2.0% obesidad²⁴.

También se ha de mencionar a un estudio realizado en Ica Por Chocce en 2021, en donde se encontró que el 38.6% de niños menores de 5 años presentó sobrepeso y obesidad, así como la desnutrición en el 6%, asociándose estadísticamente con los inadecuados hábitos de alimentación tales como el bajo consumo de frutas y verduras, e inadecuada ingesta de alimentos de origen animal, siendo también provocado por el consumo frecuente o diario de alimentos chatarras ricos en grasas, golosinas y bebidas dulces en más del 25% ($p < 0.05$)²⁵.

Dentro de la problemática **local**, se pudo observar durante la visita al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Señor de Luren de Ica, que acudían una proporción considerable de niños menores de 5 años con problemas en su estado nutricional, identificándose a su vez que algunas de sus madres no sabían identificar los alimentos necesarios en la dieta de sus niños, situación que motivó a ejecutar el presente estudio con el planteamiento de las siguientes interrogantes:

Problema General: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?

Problemas Específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación entre la forma de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?

PE2. ¿Cuál es la relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?

Investigaciones recientes:

Describiendo a las investigaciones recientes, en antecedentes internacionales tenemos a Villacís y Díaz²⁶ en Ecuador, quienes tuvieron por objetivo analizar el “estado nutricional y hábitos alimenticios en menores de 5 años en el cantón Babahoyo – Los Ríos”, año 2023. Aplicaron el diseño correlacional, siendo la participación de 94 madres y niños. En los resultados, el 28.72% presentó bajo peso, y 6.38% sobrepeso, siendo el 53.19% con anemia y 11.70% condición normal. El 51.06% recibió suplementación alimenticia con vitaminas A, hierro y ácido fólico, el 100% con adecuada limpieza de alimentos, y el 55.32% con frecuencia de comidas 3 veces al día, siendo los productos consumidos de mayor frecuencia los lácteos 31.91%, seguido del huevo 34.04%, carnes 19.15% y pescado 14.89%.

Peña²⁷ en Ecuador, tuvo por objetivo analizar los “hábitos alimenticios y su relación con el desarrollo nutricional en menores de 1-3 años en Manabí”, año 2023. Con una participación de 36 niños y madres, se obtuvo en los resultados que el 72.22% tuvo normal IMC nutricional, sin embargo, el 5.56% con sobrepeso, 8.33% obesidad, 8.33% bajo peso y 5.56% con riesgo de sobrepeso-obesidad. Los hábitos alimenticios fueron buenos con 50%, seguido de poco adecuados 36.11% y regulares en el 13.89%, siendo los alimentos de mayor consumo los carbohidratos 38.89%, proteínas 41.67%, y legumbres 19.44%.

Villalva²⁸ en Argentina, tuvo por objetivo analizar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 5 años de una escuela básica de la ciudad del Rosario”, año 2023. El método fue transversal y asociativo, con participación de 49 niños y sus madres, obteniéndose en los resultados que predominó la edad de 12 a 24 meses 49% y sexo masculino 61%. La mayoría presentó normal estado nutricional 58; el 17% sobrepeso, 13% obesidad y 13% bajo peso. La mayoría consumo 4 a 5 comidas diarias 67%, y los alimentos de mayor consumo fueron los tubérculos, carbohidratos, carnes, lácteos y frutas-verduras (50% a 70%), afirmando finalmente que los hábitos de consumo de alimentos influyen en el IMC de los niños y niñas ($p < 0.05$).

Tutillo²⁹ en Ecuador, tuvo por objetivo evaluar el “estado nutricional y aspectos de la alimentación en menores de 5 años de un centro de salud en Tuilcán Sur Carchi”, año 2021. El método fue descriptivo, con participación de 48 niños y madres, obteniéndose en la estadística que la mayoría era de sexo femenino 52.1%, menores de 2 años 54.2%, madres en etapa de adulto madura 46.8% y escolaridad secundaria 70.8%. El estado nutricional fue normal en 95.8%, la mayoría tuvo adecuada lactancia materna 52.1%, ablactación antes de los 6 meses 56.3%. Los alimentos consumos 2 a 3 veces por semana fueron los lácteos 43.8% y carnes 85.4%. El consumo 4-5 veces por semana fue el huevo 64.6%, y los pescados nunca se consumían 85.4%, al igual que los cereales 35.4%.

Bustos et al³⁰ en Chile, tuvieron por objetivo analizar el “estado nutricional y comportamiento alimentario en menores de 6-18 meses de la ciudad de Santiago”, año 2021. Con un diseño correlacional, integraron a una muestra de 199 niños y sus madres, obteniendo en los resultados que el estado nutricional fue normal en 62.3%, seguido de sobrepeso 21.1%, riesgo de desnutrir 8.5%, obesidad 7.6% y desnutrición en 0.5%. Asimismo, se haló que la ingesta de leche materna se dio hasta los 11 meses (70.9%), y con 5 a 6 comidas diarias (83.9%), siendo de mayor consumo los cereales, frutas, verduras, carnes, leches y legumbres (50 a 60%).

Quimis³¹ en Ecuador, tuvo por objetivo analizar el “estado nutricional y hábitos alimenticios en menores de 3 años de la localidad de Jipijapa, Manabí”, año 2020. Con un diseño transversal, encontró que la mayoría presentó un normal estado nutricional 63%, el 26% en riesgo de sobrepeso, 7% con riesgo de desnutrición y 2% sobrepeso-obesidad. La mayoría consumía menos de 5 comidas diarias 55%, nunca brindaban fórmulas o micronutrientes 42%, y los hábitos alimenticios eran buenos en 55%, seguido de regular 28% y adecuada en 17%, 43% con frecuente lavado de manos, siendo los controles médicos dos veces por año 30%, predominando el consumo de carbohidratos 36% y las frutas 28%.

Cuenca³² en Ecuador, tuvo por uno de sus objetivos analizar el “estado nutricional y rol familiar en los hábitos de alimentación de niños con 12-36 meses de un Centro de Desarrollo Infantil en Rincón de Ángeles”, año 2020. Con un diseño descriptivo, se integró a 60 niños y madres, obteniéndose en la estadística que el 45% presentó un normal estado nutricional, el 28.33% desnutrición crónica, 15% desnutrición aguda, 6.67% sobrepeso y 5% desnutrición global. Los hábitos alimenticios fueron saludables, ya que el 75.76% brindaban alimentos primordiales acordes a su edad.

En antecedentes nacionales, Chalco y Coronado³³ en Lima, tuvo uno de sus objetivos analizar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 5 años en Surco”, año 2023. Con un diseño correlacional, en 86 madres y niños, encontraron que predominó la edad de 20-31 años 45.2%, secundaria completa 37.2% y amas de casa 60.4%. La mayoría presentó un normal estado nutricional 65%, sin embargo, el 13.9% sobrepeso, 10.7% obesidad, 8.1% desnutrición aguda y 2.3% desnutrición crónica. Los hábitos alimenticios fueron saludables 68.6%, al igual que en las dimensiones tipos de alimentos 57.7%, y frecuencia de alimentos 52.3%, por lo que afirman que estas variables se relacionan ($p=0.000$).

Chuquihuanga y Vega³⁴, en Lima, tuvieron por objetivo analizar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 3-5 años en Callao”, año 2023. El método fue correlacional, con participación de 46 niños y sus madres, obteniéndose los siguientes resultados: Los hábitos alimenticios fueron saludables 63% y poco saludables en 37%, Por dimensiones según tipos de

alimentos y frecuencia de alimentos fue saludable en más del 60%. El estado nutricional fue normal según peso para talla 54.4%, peso para edad 54.4% y talla para edad 37%.

Moreto y Díaz³⁵ en Chota, tuvieron por objetivo analizar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 2-5 años de un puesto de salud en Cabracancha”, año 2022. Con un diseño correlacional, participaron 54 niños y sus madres, obteniéndose en los hallazgos que predominó el estado civil convivientes 53.7% y amas de casa 81.4%, la mayoría de niños presentó normal condición nutricional 63%, el 5.6% desnutrición aguda, y 1.9% sobrepeso-obesidad. Los hábitos alimenticios se hallaron en un nivel saludable con 63%, encontrándose una relación estadística entre estas variables ($p=0.025$).

Cabrejos y Payajo⁴ en La Libertad, tuvieron por objetivo analizar el “estado nutricional y hábitos alimenticios en menores de 5 años”, año 2022. Con un diseño correlacional y cuantitativo, integraron a 54 niños y sus madres, obteniéndose en los resultados que la mayoría presentó normal estado nutricional 57.4%, seguido de desnutrición 24.1%, sobrepeso 14.8% y desnutrición severa con 3.7%. Los hábitos alimenticios fueron saludables o adecuados en 74.1% y no saludable o inadecuado en 25.9%. Por dimensiones la forma de consumo fue mayormente saludable mediante guisado 31.5%, el tipo de consumo poco adecuado 46.3%, frecuencia de consumo a veces o poco adecuado 40.7%, existiendo relación entre las variables ($p=0.000$), y con las dimensiones forma de consumo ($p=0.000$) y tipo de alimentos consumidos ($p=0.000$).

Morales³⁶ en Ayacucho, tuvo por objetivo analizar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 2-5 años de un puesto de salud en Parinacochas”, año 2022. Con un diseño correlacional, se integró a 30 niños y sus madres. Obteniéndose en los resultados que los hábitos alimenticios eran adecuados o saludables 70%, e inadecuados en el 30%. El estado nutricional fue normal en 63.3%, el 20% sobrepeso, 13.3% obesidad, y 3.3% desnutrido, afirmando que el estado nutricional según IMC se asocia con los hábitos alimenticios ($p=0.027$).

Pérez³⁷ en Lima, tuvo por objetivo analizar los “hábitos alimenticios, estado nutricional en menores de 1-5 años en CS. Mi Perú en Ventanilla”, año 2021. Con un diseño correlacional y transversal, se integró a 90 infantes y sus madres, obteniendo que los hábitos alimenticios fueron regulares en 45.6%, malos en 27.7% y buenos con 26.7%. Por dimensiones se halló nivel regular en motivación alimenticia 45.6%, preferencia alimenticia 61.1%, lugar alimenticio 42.2%, y frecuencia alimenticia 75.6%. El estado nutricional se halló mayormente sobrepeso 50%, seguido de obesidad 31.1%, bajo peso 10% y peso normal 8.9%, afirmando que existe relación entre las variables ($p=0.031$) y con cada una de las dimensiones motivación alimenticia ($p=0.023$), preferencia o tipo de alimentación ($p=0.021$), frecuencia alimenticia ($p=0.032$), y lugar alimenticio ($p=0.027$).

Álvarez³⁸ en Cajamarca, tuvo por objetivo identificar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 5 años de una IE de nivel inicial en el Distrito Baños de Inca”, año 2021. Trabajó con un diseño correlacional, siendo la participación de 115 madres y sus niños mediante análisis de peso/talla y cuestionario autoadministrado. Se obtuvo que el 90.4% presentó un normal estado nutricional, sin embargo, el 7% desnutrición aguda, 1.7% sobrepeso y 0.9% obesidad. Los hábitos de alimentación fueron no saludables en 51.3%, y saludables en 48.7%, encontrándose una relación significativa entre estas variables ($p=0.026$).

Zapata³⁹ en Tumbes, tuvo por objetivo identificar los “hábitos alimenticios y estado nutricional en infantes del programa cuna más (menores de 5 años), de la localidad El Milagro”, año 2020. Con un diseño transversal-correlacional, integraron a 40 niños con sus madres, obteniendo los siguientes resultados: Los hábitos alimenticios se hallaron en nivel adecuado 67%. En cuanto al estado nutricional, se halló el 80% normal. Al realizar el cruce de variables, menciona que no existe una asociación significativa ($p=0.654$).

En antecedentes regionales y/o locales, Ortiz y Quispe⁴⁰ en Marcona, tuvieron por objetivo analizar el “estado nutricional y prácticas saludables de alimentación en menores de 5 años de un Centro de Salud”, año 2022. El diseño fue correlacional, participando 100 niños con sus respectivas madres. En los resultados, el estado nutricional fue normal 89%, seguido de desnutrición aguda 9%, y desnutrición crónica en 2%. En cuanto a las prácticas de alimentación, la mayoría tuvo un nivel malo 50%, el 37% buen nivel, y 5% en forma regular. Concluyendo que el estado nutricional se asocia a las prácticas que realizan las madres en la alimentación del niño.

Villa⁴¹ en Chincha, tuvo por objetivo analizar los “hábitos de alimentación y estado nutricional en menores de 1-5 años de un Puesto de salud en Condorillo Alto”, año 2020. El diseño aplicado fue correlacional y cuantitativo, siendo la participación de 100 niños y sus madres, por lo que se obtuvo que el 95% presentó adecuados hábitos en la alimentación, siendo por dimensiones el nivel adecuado o saludable en motivación alimenticia 80%, preferencia de forma de cocción de alimentos 92%, frecuencia alimenticia 95%, y lugar de alimentación 81%. El estado nutricional fue adecuado o normal en el 84%, y el 16% con exceso de peso, siendo inadecuado.

Pujaico y Romache⁴², en Palpa, tuvieron por objetivo analizar los “hábitos alimenticios, estado nutricional en menores de 3-5 años en Sacramento”, año 2020. Con un diseño correlacional, integró a 76 niños con sus respectivas madres, obteniendo los siguientes resultados: El estado nutricional fue normal en el 59%, sobrepeso 12% y desnutrido 5%. Los hábitos alimenticios fueron adecuados o saludables 97.4%, al igual que en las dimensiones: calidad de tipos de alimentos 77.6%, compañía del niño 94.7%, horario de consumo 55.3%, frecuencia de consumo 100%, lugar de consumo 98.7%, e higiene de los alimentos 96.1%, sin embargo, se halló un nivel inadecuado en forma de preparación.

Céspedes⁴³ en Ica, tuvo por uno de sus objetivos analizar el “estado nutricional y factores alimenticios en menores de 2 años de un CS en Subtanjalla”, año 2020. El diseño fue descriptivo, con participación de 50 niños y sus madres. Obteniéndose en los hallazgos que el estado nutricional fue normal en 62%, el 22% sobrepeso, 4% obesidad, 2% desnutrición aguda y 10% desnutrición crónica. Entre las conductas alimentarias se halló que el 48% no proporcionaba los micronutrientes, 44% no brindaba hígado ni sangrecita, 44% con alto consumo de gaseosas, y 40% no proporcionaba frutas al niño diariamente. El 36% no brindaba los 5 alimentos al día, y 26% no brindó lactancia materna exclusiva.

Moquillaza⁴⁴ en Ica, tuvo por uno de sus objetivos analizar el “estado nutricional y cumplimiento de la consejería nutricional en menores de 5 años del CS Santiago”, año 2019. El diseño fue correlacional, siendo la participación de 309 niños y sus madres. Obteniéndose en los resultados que el 40.45% de niños presentó sobrepeso. La alimentación complementaria fue de nivel alto, al igual que la prevención de anemia ferropénica 56.63%.

Salvatierra⁴⁵ en Chincha, tuvo por uno de sus objetivos analizar la “desnutrición y hábitos de alimentación menores de 5 años de un puesto de Salud Cruz Blanca”, año 2019. Con un diseño correlacional, integró a una muestra de 97 niños y madres. En los hallazgos, los hábitos alimenticios fueron de nivel regular 46.39%, bueno en 28.87% y malo con 24.74%. El 36.08% presentó desnutrición, clasificándose en desnutrición aguda 21.65%, crónica 9.28%, afirmando que existe relación estadística entre hábitos de alimentación y desnutrición ($p=0.001$).

Justificación e importancia.

El presente estudio se justifica socialmente, debido a que la población infantil menor de 5 años se encuentra en riesgo de alterar su estado nutricional debido a las inadecuadas conductas de alimentación que realizan sus madres, siendo estos perjudicial y causante de los casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad que originan la alteración del crecimiento y desarrollo del niño. Ante esta situación, se hizo necesario conocer a precisión y mediante datos estadísticos dicha problemática en la población menor de 5 años para su adecuado abordaje en la práctica asistencial de enfermería y en el fortalecimiento de las habilidades de las madres al momento de brindar los alimentos, y así prevenir el inadecuado estado nutricional.

En cuanto a la justificación teórica, con la construcción de este estudio se recopiló fundamentos, teorías, o información científica sobre las variables “estado nutricional” y “hábitos alimenticios”, considerándose el punto de vista de diversos autores, organismos internacionales y nacionales, enriqueciendo a su vez el tema con la selección de distintos antecedentes que muestren a precisión las características de estas variables, contribuyendo de esta manera a mostrar un remanente teórico apropiado para el tema. De igual forma se obtuvo nueva información con los resultados obtenidos, sirviendo de aporte científico para el desarrollo de investigaciones futuras.

A su vez, la investigación aporta metodología investigativa con la formulación y selección de procedimientos investigativos para analizar de una forma práctica las variables “hábitos alimenticios” y “estado nutricional”, detallándose técnicas, métodos, procesos de recojo de información, instrumentos ideales y pruebas estadísticas acorde con los objetivos propuestos, sirviendo de modelo para el desarrollo de futuros estudios que aborden el mismo problema.

Sobre la justificación práctica, los resultados que obtenidos permitieron que se tenga un mejor panorama sobre la situación encontrada, lo que permitió a la investigadora plantear diversas actividades de promoción de la salud, medidas y/o acciones a nivel institucional y de la comunidad para mejorar los hábitos alimenticios realizados por las madres y reducir los índices de inadecuado estado nutricional en la población menor de 5 años.

La investigación cobra gran importancia para el campo de la enfermería y en la atención del niño menor de 5 años en consultorio de Crecimiento y Desarrollo en la atención primaria de salud, siendo fundamental que los enfermeros tengan pleno conocimiento sobre esta problemática para dirigir su labor asistencial para brindar una atención integral en la prevención de la desnutrición, sobrepeso y obesidad, realizando a su vez su labor docente y educacional para mejorar las habilidades de las madres para una buena alimentación de los niños.

Objetivos:

Objetivo General: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024. Y como objetivos específicos:

Objetivos Específicos:

OE1. Determinar la relación entre la forma de consumo de los alimentos y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

OE2. Determinar la relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

OE3. Determinar la relación entre la frecuencia de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

El estudio se **estructuró** en 8 apartados: En el apartado I se detalla aspectos de la introducción, para en el apartado II describir la metodología empleada. En el apartado III se muestran resultados estadísticos, y en el apartado IV se describe la discusión. En el apartado V y VI se redactó las conclusiones – recomendaciones, para en el apartado VII y VIII consignar referencias bibliográficas y anexos.

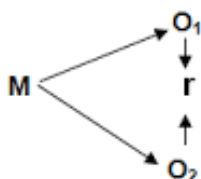
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel, diseño de estudio.

Según el **tipo de investigación**, es cuantitativo y transversal. Según Baena, el estudio cuantitativo se basa en un análisis estadístico con procedimientos estandarizados que determinan datos cuantificables. Asimismo, manifiesta que el estudio transversal se refiere a la recogida de datos en una sola oportunidad y en una sola muestra, sin volver a realizar el procedimiento, es decir haciendo un corte en el tiempo⁴⁶.

El **nivel de investigación** es correlacional. Según Baena, este nivel se refiere al alcance de establecer la asociación o relación entre dos variables o fenómenos, con la finalidad de conocer su comportamiento en la realidad, y para dar respuesta a una hipótesis planteada, la cual es comprobada con la aplicación de pruebas estadísticas⁴⁶.

En cuanto al **diseño**, el estudio es no experimental. Según Baena, se refiere al análisis de las variables y su comportamiento tal como ocurren en el medio social, evitando realizar alguna alteración, modificación o mejoramiento de los datos obtenidos, para finalmente determinar la interacción o asociación entre ellas⁴⁶. Su esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de niños y sus madres.

O1 = Variable 1: Hábitos Alimenticios

O2 = Variable 2: Estado Nutricional

r = Relación entre variable 1 y 2

2.2. Población y muestra.

Población: Conformado por todos los menores de 5 años y sus madres atendidos en consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de salud Señor de Luren de Ica. Para el presente estudio se determinó integrar a los niños con edades entre los 12 y 59 meses de edad, dato obtenido por el establecimiento de salud, siendo la cantidad promedio mensual de atenciones de 224 niños (estimación calculada de Enero a Octubre del 2024).

Muestra: Determinado por fórmula estadística, en total 142 niños y sus madres. El cálculo se realizó de la siguiente forma:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

En el cual:

N = Población = 224 niños y sus madres

Z = Parámetro de confianza 95% = 1.96

P = índice para éxito = 0.5

Q = índice de fracaso = 0.05

E = Error muestral = 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 224}{0.05^2 (224 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{215.1296}{1.5179} = 142 \text{ niños y sus madres}$$

Unidad de Análisis: Cada niño menor de 5 años con su respectiva madre.

Tipo de Muestreo: Probabilístico, seleccionando a los niños con técnica “al azar” y según los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Niños entre los 12 y 59 meses de edad (menores de 5 años).
- Niños de ambos sexos
- Madres que acepten participar de forma voluntaria en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 12 meses de edad.
- Niños con problemas severos de salud
- Madres con limitaciones de lectura, cognitivos y/o de psicomotricidad fina.
- Madres que rechacen firmar el consentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

Técnica: Se aplicó la técnica de encuesta y registro documental. **La encuesta** consistió en realizar preguntas a las madres sobre los hábitos alimenticios en el niño, consignados en un documento impreso (cuestionario). El **registro documental** consistió en obtener información de datos objetivos sobre el estado nutricional del niño según el peso para la talla (P/T), registrándolo en un documento impreso (ficha de datos).

Para llevar a cabo estas técnicas, se realizaron los siguientes procesos:

- Primero se solicitó el documento de autorización al Jefe del Centro de Salud Señor de Luren.
- Luego se realizó las coordinaciones con el personal enfermero del Servicio de CRED, fijando fecha y hora de ejecución del estudio.

Finalmente se aplicó el instrumento de recojo de datos, previa firma del consentimiento informado por parte de las madres, a quienes también se les comunicó el objetivo y beneficios del estudio, orientándolas a su vez sobre la forma de contestar las preguntas. Luego se procedió a conocer el estado nutricional del niño, el cual se evaluó según peso y talla, siendo éste calculado en la admisión al servicio de CRED.

Instrumentos de recolección de datos: Fue el cuestionario, conformado de las siguientes partes:

a) Datos generales:

Conformado por 4 ítems: Edad, grado de instrucción educativa, ocupación, estado civil.

b) Cuestionario de Hábitos alimenticios:

Se empleó el cuestionario estructurado, validado por **Cabrejos y Payajo⁴**, quienes realizaron un estudio similar que determinó el estado nutricional y hábitos de alimentación en menores de 5 años de La Libertad año 2022. A continuación, se detalla sus características:

Estructura: Sección que fue respondida por las madres de los niños, se encuentra conformado por 16 preguntas divididas en las siguientes dimensiones: Forma de consumo de alimentos (1 ítem), tipo de alimentación (9 ítems), y frecuencia de alimentación (6 ítems). Donde el valor mínimo es de 16 puntos, y máximo de 80 puntos.

Alternativas de respuestas: Cada pregunta posee 5 alternativas de respuesta. Cada alternativa de respuesta vale un punto en escala ascendente (del 1 al 5), dividiéndose para el presente estudio en 3 niveles (Saludable, medianamente saludable y no saludable). Sus puntajes se han determinado según la técnica estadística de intervalo, con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Valor Máximo} - \text{Valor mínimo}}{\text{N}^\circ \text{ de niveles}}$$

De esta forma, los puntajes son:

	No saludable	Medianamente saludable	Saludable
Hábitos alimenticios	16-37 pts.	38-59 pts.	60-80 pts.
D1. Forma de consumo	1-2 pts.	3-4 pts.	5 pts.
D2. Tipo de alimentación	9-21 pts.	22-33 pts.	34-45 pts.
D3. Frecuencia de alimentación	6-14 pts.	15-22 pts.	23-30 pts.

Validez:

El cuestionario de hábitos alimenticios fue validado por **Cabrejos y Payajo**⁴ en la Libertad año 2022, participando 5 expertos en el tema con grado de maestría y doctorado (3 licenciados de enfermería y 2 licenciados en nutrición), quienes realizaron el análisis de contenido, obteniendo una calificación de entre 80-100% de aceptación para su aplicabilidad.

Confiabilidad:

De igual forma **Cabrejos y Payajo**⁴ ejecutaron el análisis de confiabilidad del cuestionario de hábitos alimenticios. Para ello realizaron una prueba piloto con 20 madres, obteniendo mediante Alfa de Cronbach, un valor de 0.84. En el presente estudio se corroboró su confiabilidad mediante prueba piloto con el 10% de la muestra (14 madres) obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.867 (Ver Anexo 5).

c) Ficha de datos estado nutricional:

Apartado que fue llenado por la investigadora del presente estudio, en el cual se consignó los datos objetivos del diagnóstico nutricional del niño, conformado por 5 ítems: Sexo, edad, talla (cm), peso (Kg), y diagnóstico final según peso para talla (P/T). Los parámetros de calificación del estado nutricional se basaron en la norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años del MINSA⁸. La clasificación del estado nutricional fue el siguiente:

Desnutrición severa o crónica	: > -3
Desnutrición aguda	: > -2 a -3
Normal	: +2 a -2
Sobrepeso	: > + 2
Obesidad	: > + 3

2.4. Técnica procesamiento, análisis e interpretación de datos:

Se realizaron los siguientes procesos:

Codificación – sistematización de datos: Se asignaron los valores respectivos a cada una de las respuestas del cuestionario mediante números arábigos, quedando de esta forma ordenados y sistematizado para ser procesado estadísticamente mediante el programa Excel 2021.

Análisis cuantitativo: Los datos ordenados fueron llevados al programa especializado SPSS 27, del cual se obtuvieron las frecuencias – porcentajes que caracterizaron de forma cuantitativa a cada una de las variables en forma global y por cada una de las dimensiones. Estos datos fueron consignados en tablas y gráficos respectivos.

Análisis estadístico correlacional (inferencial): Para establecer la relación estadística, se procedió primeramente a conocer los resultados de la prueba de normalidad de datos, el cual indicó el tipo de prueba estadística a aplicar:

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos alimenticios	,327	142	0,000	,740	142	0,000
Estado Nutricional	,392	142	0,000	,695	142	0,000

Indicando el resultado de la prueba de Kolmogórov-Smirnov (para muestras superiores a 50), que se debía ejecutar una prueba estadística no paramétrica ($p < 0.05$). Por ello se aplicó la prueba de Rho Spearman (r), considerándose un parámetro de confianza de 95% ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Datos generales de las madres y menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

Datos generales		N°	%
Edad de la madre	18-19 años	26	18.3%
	20-29 años	56	39.4%
	30-39 años	48	33.8%
	40 a más años	12	8.5%
	Total	142	100.0%
Nivel Educativo	Primaria	38	26.7%
	Secundaria	90	63.4%
	Superior	14	9.9%
	Total	142	100.0%
Ocupación	Su casa	89	62.7%
	Estudiante	28	19.7%
	Trabajadora independiente	22	15.5%
	Trabajadora dependiente	3	2.1%
	Total	142	100.0%
Estado Civil	Soltera	14	9.9%
	Casada	44	31.0%
	Conviviente	74	52.1%
	Divorciada o separada	10	7.0%
	Total	142	100.0%
Edad del niño	12-23 meses	85	59.9%
	24-35 meses	35	24.6%
	36-47 meses	12	8.5%
	48-59 meses	10	7.0%
	Total	142	100.0%
Sexo del niño	Masculino	81	57.0%
	Femenino	61	43.0%
	Total	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Según datos generales de las madres, predominó la edad de 20-29 años con 39.4%, nivel educativo secundaria 63.4%, ocupación su casa 62.7%, y estado civil convivientes 52.1%. En cuanto a los datos del niño, predominó la edad de 12-23 meses 59.9%, y sexo masculino 57.0%.

Tabla 2.
Hábitos alimenticios en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

	Nivel	N°	%
Hábitos alimenticios	No Saludable	32	22.5%
	Medianamente saludable	36	25.4%
	Saludable	74	52.1%
	Total	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se observa que los hábitos alimenticios son saludables en la mayoría de los menores de 5 años con 52.1%, medianamente saludable en el 25.4%, y no saludable en el 22.5% .

Tabla 3.**Hábitos alimenticios según dimensiones en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024**

	Nivel	N°	%
D1. Forma de consumo de alimentos	No Saludable	29	20.4%
	Medianamente saludable	50	35.2%
	Saludable	63	44.4%
	Total	142	100.0%
D2. Tipo de alimentación	No Saludable	36	25.3%
	Medianamente saludable	42	29.6%
	Saludable	64	45.1%
	Total	142	100.0%
D3. Frecuencia de alimentación	No Saludable	34	23.9%
	Medianamente saludable	46	32.4%
	Saludable	62	43.7%
	Total	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Por dimensiones predominó los hábitos alimenticios saludables en: Forma de consumo de alimentos 44.4%, tipo de alimentación 45.1% y frecuencia de alimentación 43.7%.

Tabla 4.
Estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

	Nivel	N°	%
Estado nutricional	Sobrepeso	9	6.3%
	Normal	99	69.7%
	Desnutrición aguda	34	24.0%
	Total	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se confirma que la mayoría de los niños presentó normal estado nutricional 69.7%. Sin embargo, el 24.0% presentó desnutrición aguda y el 6.3% sobrepeso.

Tabla 5.

Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

Hábitos alimenticios	Estado Nutricional						Total	
	Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		N°	%
	N°	%	N°	%				
No saludables	2	1.4%	9	6.3%	21	14.8%	32	22.5%
Medianamente saludables	4	2.8%	22	15.5%	10	7.0%	36	25.4%
Saludables	3	2.1%	68	47.9%	3	2.2%	74	52.1%
Total	9	6.3%	99	69.7%	34	24.0%	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Los datos confirman que los casos de desnutrición aguda son predominantes en niños que tuvieron hábitos alimenticios no saludables (14.8%). A su vez, el normal estado nutricional es más frecuente en niños que obtuvieron hábitos alimenticios saludables y medianamente saludables (47.9% y 15.5% respectivamente), porcentajes con diferencias significativas que demuestran la relación directa entre estas variables.

Tabla 6.

Relación entre la forma de consumir los alimentos y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

D1. Forma de consumir los alimentos	Estado Nutricional						Total	
	Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		N°	%
	N°	%	N°	%				
No saludable	7	4.9%	3	2.1%	19	13.4%	29	20.4%
Medianamente saludable	1	0.7%	36	25.3%	13	9.2%	50	35.2%
Saludable	1	0.7%	60	42.3%	2	1.4%	63	44.4%
Total	9	6.3%	99	69.7%	34	24.0%	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se aprecia que los casos de desnutrición aguda son más frecuentes en niños con no saludable forma de consumir los alimentos (13.4%). Sin embargo, el normal estado nutricional predominó en niños con saludable y medianamente saludable forma consumir los alimentos (42.3% y 25.3% respectivamente), datos significativos que confirman la relación entre las variables.

Tabla 7.

Relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

D2. Tipo de alimentación	Estado Nutricional						Total	
	Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		N°	%
	N°	%	N°	%				
No saludable	2	1.4%	11	7.7%	23	16.2%	36	25.3%
Medianamente saludable	4	2.8%	30	21.2%	8	5.6%	42	29.6%
Saludable	3	2.1%	58	40.8%	3	2.2%	64	45.1%
Total	9	6.3%	99	69.7%	34	24.0%	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Se aprecia que los casos de desnutrición aguda fueron más prevalentes en niños con tipo de alimentación no saludable (16.2%). Sin embargo, en los niños que tuvieron un normal estado nutricional, predominó el tipo de alimentación saludable y medianamente saludable (40.8% y 21.2% respectivamente), diferencias porcentuales que muestran una relación directa entre las variables.

Tabla 8.

Relación entre la frecuencia de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

D3. Frecuencia de alimentación	Estado Nutricional						Total	
	Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		N°	%
	N°	%	N°	%				
No saludable	3	2.1%	9	6.3%	22	15.6%	34	23.9%
Medianamente saludable	4	2.8%	31	21.9%	11	7.7%	46	32.4%
Saludable	2	1.4%	59	41.5%	1	0.7%	62	43.7%
Total	9	6.3%	99	69.7%	34	24.0%	142	100.0%

Fuente: Instrumento de recojo de datos

Interpretación:

Según los resultados del cruce porcentual, se aprecia que los casos de desnutrición aguda predominaron en los niños con frecuencia de alimentación no saludable (15.6%). Sin embargo, el normal estado nutricional fue más frecuente en los niños que tuvieron frecuencia de alimentación saludable y medianamente saludable (41.5% y 21.9% respectivamente), diferencias que muestran la relación directa entre las variables.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

a) Enunciado de Hipótesis General.

HA. Los hábitos alimenticios se relacionan con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

H0. Los hábitos alimenticios no se relacionan con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra = 142 madres y sus niños.

Prueba estadística = Rho Spearman

Nivel de confianza = 95%

Decisión = Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA.

c) Resultado

		Correlaciones	
		Hábitos alimenticios	Estado Nutricional
Rho Spearman	Hábitos alimenticios	Coefficiente correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,452**
		N	142
Rho Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente correlación	,452**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	142

d) Interpretación.

La prueba estadística Rho Spearman halló un coeficiente de correlación $r = 0.452$, y el índice bilateral fue significativo ($p=0.000$), resultados que muestran que existe una relación positiva y moderada entre las variables, confirmándose que, a mayores hábitos alimenticios saludables, mayor es el normal estado nutricional, y a menores hábitos alimenticios saludables, los casos de desnutrición aguda se incrementan. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna de investigación (HA).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

a) Enunciado de Hipótesis Específica 1

HA1. La forma de consumo de los alimentos se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

H0. La forma de consumo de los alimentos no se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra = 142 madres y sus niños.
 Prueba estadística = Rho Spearman
 Nivel de confianza = 95%
 Decisión = Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA1.

c) Resultado

		Correlaciones		
			Forma de consumir alimentos	Estado Nutricional
Rho	Forma de consumir alimentos	Coefficiente correlación	1,000	,431**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente correlación	,431**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

d) Interpretación.

La prueba estadística Rho Spearman halló un coeficiente de correlación $r = 0.431$, y el índice bilateral fue significativo ($p=0.000$), resultados que muestran que existe una relación positiva y moderada entre las variables, confirmándose que, a mayor forma de consumir los alimentos en forma saludable, mayor es el normal estado nutricional. Y a menor consumo de alimentos en forma saludable, los casos de desnutrición aguda se incrementan. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna de investigación (HA1).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

a) Enunciado de Hipótesis Específica 2

HA2. El tipo de alimentación se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

H0. El tipo de alimentación no se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra = 142 madres y sus niños.
 Prueba estadística = Rho Spearman
 Nivel de confianza = 95%
 Decisión = Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA2.

c) Resultado

Correlaciones			Tipos de alimentos	Estado Nutricional
Rho	Tipos de alimentos	Coeficiente correlación	1,000	,423**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
Spearman	Estado Nutricional	Coeficiente correlación	,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

d) Interpretación.

La prueba estadística Rho Spearman halló un coeficiente de correlación $r = 0.423$, y el índice bilateral fue significativo ($p=0.000$), resultados que muestran que existe una relación positiva y moderada entre las variables, confirmándose que, a mayores alimentos saludables consumidos, mayor es el normal estado nutricional. Y a menor consumo de alimentos saludables, los casos de desnutrición aguda se incrementan. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna de investigación (HA2).

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

a) Enunciado de Hipótesis Específica 3

HA3. La frecuencia de alimentación se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

H0. La frecuencia de alimentación no se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	142 madres y sus niños.
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Nivel de confianza	=	95%
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, aceptar HA3.

c) Resultado

		Correlaciones		
			Frecuencia de alimentos	Estado Nutricional
Rho	Frecuencia de alimentos	Coefficiente correlación	1,000	,495**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	142	142
Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente correlación	,495**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	142	142

d) Interpretación.

La prueba estadística Rho Spearman halló un coeficiente de correlación $r = 0.495$, y el índice bilateral fue significativo ($p=0.000$), resultados que muestran que existe una relación positiva y moderada entre las variables, confirmándose que mayor frecuencia de alimentos en forma saludable, mayor es el normal estado nutricional. Y a menor frecuencia de consumos de alimentos en forma saludable, los casos de desnutrición aguda se incrementan. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna de investigación (HA3).

IV. DISCUSIÓN

Según **datos generales de las madres**, se observa que predominó la edad de 20-29 años (39.4%), siendo a su vez el nivel educativo predominante el nivel secundario, características que son propias de las madres con niños menores de 5 años y que viven en la localidad del pueblo joven Señor de Luren de Ica, siendo semejante este resultado con el estudio de Chalco y Coronado³³, quienes también encontraron en Lima que las mujeres con niños menores de 5 años tenían edades entre los 20-30 años (45.2%), y tenían secundaria completa (37.2%). En cuanto al estado civil, predominó las madres que eran convivientes, quienes optan por la unión libre no de forma legal con sus parejas, a su vez se halló en el presente estudio que las madres se dedicaban únicamente a su casa – quehaceres del hogar (62.7%), siendo coincidente con el estudio de Moreto y Díaz³⁵, quien evidenció que las mujeres con menores de 5 años en Chota eran convivientes (53.7%), y amas de casa (81.4%). Con respecto a los **datos generales de los niños menores de 5 años**, predominó la edad de 12-23 meses de edad, siendo concordante con la investigación de Villalva²⁸, al evidenciar en su estudio con niños menores de 5 años que la mayoría era de sexo masculino 61%, e identificó que la mayoría tenía entre 12 a 24 meses 49%.

Al analizar los **hábitos alimenticios**, se halló en el presente estudio que la mayoría presentó un nivel saludable (52.1%), coincidiendo con diversos estudios tales como el de Chalco y Coronado en Lima, quienes reportan que en menores de 5 años los hábitos alimenticios eran saludables 68.6%, semejante también al estudio de Moreto y Díaz³⁵ en Chota 63%, Cabrejos y Pavajo⁴ en La Libertad 74.1% y Morales³⁶ con 70%. Estos resultados indican que la mayoría de madres se están preocupando por brindar una alimentación saludable y equilibrada, conscientes de que es fundamental que el niño consuma alimentos en forma adecuada y ricos en vitaminas, minerales y hierro, lo que permite a los niños que prevengan problemas en su estado nutricional.

Según las **dimensiones de los hábitos alimenticios**, se confirmó que la mayoría de madres brinda una saludable **forma de consumo de los alimentos** a los niños (44.4%), siendo también coincidente con el estudio de Cabrejos y Pavajo⁴ en La Libertad, quienes confirman que las madres brindan alimentos en forma de guisado, es decir saludablemente (31.5%). Villa⁴¹ también concuerda con este hallazgo en Chincha, quien indicó que en su estudio la mayoría de las madres tenía una preferencia de cocción de alimentos en forma saludable (92%). Al respecto cabe mencionar, que las madres del presente estudio indicaron en la encuesta que los alimentos los preparan en forma de guisado o vapor, siendo una forma de consumo saludable con bajo contenido en grasas, siendo un indicador positivo para la salud del niño.

Con respecto a la segunda dimensión **tipos de alimentos consumidos**, los resultados de la presente investigación confirmaron que la mayoría de las madres tuvo un hábito saludable

(45.1%), lo que fue semejante a lo reportado por Chalco y Coronado³³ en Lima, al evidenciar en su estudio que las mujeres con menores de 5 años tenían saludable alimentación según tipo de alimentos (57.7%), confirmándose a su vez en el estudio de Pujaico y Romache⁴² en Palpa, indicando que la calidad de los tipos de alimentos que consumen las madres de menores de 5 años es saludable o adecuado (77.6%). Este resultado confirma que los niños del presente estudio están recibiendo alimentos primordiales y nutritivos tales como avena, quinua, verduras, frutas, leche, cereales, menestras y productos cárnicos (pollo, pescado, etc), los cuales son vitales para mantener un correcto estado nutricional, reflejando a su vez este hallazgo que las madres se preocupan por brindar estos alimentos en forma diaria a sus niños.

Con respecto a la dimensión **frecuencia de alimentación**, los resultados de esta investigación mostraron que las madres en su mayoría tuvieron una calificación saludable (44.4%), concordando con el estudio de Chalco y Coronado³³ en Lima 52.3%, Chiquihuanga y Vega³⁴ en Lima 60%, y Villa⁴¹ en Chincha 95%, los que confirman que esta dimensión es saludable en madres con menores de 5 años. Es necesario mencionar, que este resultado muestra que las madres encuestadas en esta investigación están brindando alimentos en frecuencia, horarios y cantidades adecuadas en forma diaria y semanal, lo que da como resultado un equilibrio nutricional en el niño(a).

Prosiguiendo con el análisis del estudio, se evaluó la segunda variable “**estado nutricional**”, en el cual se procedió a medir los parámetros antropométricos básicos en los niños del presente estudio, con la finalidad de conocer su estado nutricional, obteniéndose que la mayoría presentó una condición “normal” (69.7%), es decir que su peso para la talla era adecuado según su edad. Este hallazgo fue confirmado por diversos estudios tales como el de Chalco y Coronado³³ en su estudio con niños menores de 5 años de Lima (65%), al igual que Moreto y Díaz³⁵ en Chota 63%, Cabrejos y Pavajo⁴ en La Libertad 57.4%, Morales³⁶ en Ayacucho 63.3%, y Céspedes⁴³ en Ica 62%. Sin embargo, es necesario mencionar que en el presente estudio se halló una considerable cantidad de niños con desnutrición aguda (23.9%), constituyendo una problemática que indicó que 19 niños presentaban deficiencias nutricionales, quienes no estarían recibiendo los alimentos necesarios para su crecimiento y desarrollo, indicando a su vez este resultado que cierta proporción de madres no se preocupa por brindar una alimentación básica y nutritiva.

Posteriormente se determinó la **relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional**, comprobándose de esta forma que la incidencia de la desnutrición aguda estaba ocasionada por los hábitos alimenticios no saludables (14.8%), observándose a su vez que en niños que tuvieron saludables o medianamente saludables hábitos alimenticios, tenían en su mayoría un normal estado nutricional (47.9% y 15.5% respectivamente), demostrándose la importancia de tener buenas conductas de alimentación en las madres, con la finalidad de que se prevenga el bajo peso

para la edad. La prueba estadística confirmó esta relación significativa ($p=0.000$), por lo que es necesario que esta población mejore sus conductas alimentarias para reducir los problemas nutricionales en el niño(a) menor de 5 años. Este hallazgo fue confirmado por los estudios de Chalco y Coronado³³ en Lima ($p=0.000$), Moreto y Díaz³⁵ en Chota ($p=0.002$), Cabrejos y Pavajo⁴ en La Libertad ($p=0.000$), y Morales³⁶ en Ayacucho ($p=0.027$).

A su vez se determinó la **relación entre la dimensión forma de consumo de los alimentos y el estado nutricional**, confirmándose en el cruce porcentual que los casos de desnutrición se daban en los niños que recibían una forma de consumo de alimentos no saludable (13.4%), siendo significativo en la prueba de Rho de Spearman ($p=0.000$), y confirmándose este hallazgo en el estudio de Cabrejos y Pavajo⁴ en La Libertad ($p=0.000$).

Con respecto a la **relación entre la dimensión tipo de alimentos consumidos y el estado nutricional**, también se halló una relación significativa ($p=0.000$), evidenciándose que brindar alimentos no saludables (infusiones, galletas, golosinas, sándwich, etc), y el bajo consumo de menestras, frutas, verduras, proteínas y lácteos, ocasiona que los niños tengan desnutrición aguda. Siendo este hallazgo confirmado en el estudio de Cabrejos y Pavajo⁴ en La Libertad ($p=0.000$) y Pérez en Lima ($p=0.027$).

Finalmente se determinó la **relación entre la dimensión frecuencia de alimentos consumidos y el estado nutricional**, observándose en el cruce porcentual que en niños que no recibían sus alimentos necesarios en forma diaria y por semana según alimentos básicos, ocasiona que éstos tengan bajo peso para la edad (desnutrición aguda), considerando que los alimentos ricos en hierro, carnes, frutas, verduras, y menestras deben consumirse en forma diaria o por lo menos 3 veces a la semana. Este resultado fue coincidente con Pérez³⁷ en Lima ($p=0.032$).

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Señor de Luren ($p=0.000$) evidenciándose en el cruce porcentual que los casos de desnutrición aguda predominaban en niños con hábitos alimenticios no saludables (14.8%).
2. La relación entre la forma de consumo de los alimentos y el estado nutricional es significativa ($p=0.000$), confirmándose que, en niños con desnutrición aguda, presentaban en su mayoría una forma de consumo de alimentos no saludable (13.4%).
3. Se halló que el tipo de alimentación se relacionó significativamente con el estado nutricional ($p=0.000$), confirmándose que los casos de desnutrición aguda predominaban en niños que recibían alimentos no saludables (16.2%).
4. La frecuencia de consumo de alimentos se halló relacionado significativamente con el estado nutricional ($p=0.000$), evidenciándose una mayor proporción de casos por desnutrición aguda, en niños que tenían frecuencia alimentaria no saludable (15.6%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Para abordar la relación entre las variables, se recomienda al personal de enfermería del Centro de Salud Señor de Luren, que incrementen las actividades de salud pública estipuladas por la Dirección Regional de Salud de Ica, mediante la ejecución de charlas, intervenciones y programas educativos sobre alimentación saludable, en el cual deben participar las madres con niños que son diagnosticados con desnutrición aguda u otro problema nutricional, en el cual reciban educación personalizada y periódica sobre el tema, empleándose material didáctico y audiovisual con mensajes significativos. Que el personal enfermero, médico y nutricionista del Centro de salud Señor de Luren, realice y/o ejecute campañas de sensibilización en los principales lugares de la localidad, con la finalidad de fomentar los buenos hábitos alimenticios, proporcionando material didáctico y mensajes audibles sobre la importancia del consumo de alimentos saludables en frecuencia y forma de consumo.
2. Para mejorar la forma de consumo de los alimentos y el estado nutricional, es fundamental que durante la consejería de enfermería en el servicio de CRED, se oriente a las madres sobre la forma saludable de cocinar los alimentos, indicándoles que eviten las frituras o el consumo crudo de verduras, carnes y derivados, y motivándolas a que opten por cocer los alimentos de en forma de guisados y/o sancochados.
3. Para abordar la relación con los tipos de alimentos que consumen las madres y los niños, se recomienda al personal de enfermería del establecimiento, que brinde talleres didácticos para las madres, en el cual puedan aprender a seleccionar los alimentos nutritivos tales como las frutas, verduras, menestras, cárnicos y otros productos básicos que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo.
4. Para el abordaje de la relación con la frecuencia del consumo de alimentos, se recomienda finalmente al personal enfermero y nutricionista incrementar las visitas domiciliarias, en el cual puedan identificar si los niños están recibiendo sus cinco comidas principales diarias, y si reciben los alimentos primordiales en forma diaria, educando a su vez a las madres a que puedan brindar la alimentación en el horario indicado y según los requerimientos nutricionales para el niño(a) menor de 5 años.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porbén S. Estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad encuestados en dos municipios de la provincia de Artemisa. Rev. Cubana de Alimentación y Nutrición [En línea] 2021 [Citado el 03 Enero 2025] 31(1): 29-44. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/viewFile/1237/1715>
2. Academia Española de Nutrición y Dietética. Definición de hábito alimentario. [En línea] 2020 [Citado el 25 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.academianutricionydietetica.org/glosario/habito-alimentario/>
3. UNICEF. La nutrición en la primera infancia. [En línea] 2022 [Citado el 05 Enero 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia>
4. Cabrejos L, Payajo N. Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños menores de cinco años La Libertad, SJL Mayo 2022. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022 [Citado el 08 Mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117160/Cabrejos_VLC-Payajo_ANH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Bernal L. Importancia del estado nutricional de la niñez en su desarrollo cognitivo. Rev. Alerta [En línea] 2024 [Citado el 04 Enero 2025] 7(2): 191-197. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/07/1563179/vol7n2_esp_rm4_nutricionycognicion_072324.pdf
6. Clínica de la Universidad de Navarra de España. Valoración del estado nutricional. [En línea] 2023 [Citado el 25 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/valoracion-estado-nutricionald>
7. Deleón C, Ramos L, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. Rev. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas [En línea] 2021 [Citado el 05 Enero 2025] 54(3). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n3/1816-8949-anales-54-03-41.pdf>
8. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [En línea]. Lima, Perú: Ministerio de Salud Peruano; 2017. [Citado el 29 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

9. Madrid J, Alcázar M. Rol de Enfermería en la nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años en el Centro de Salud “24 de Mayo”. UNESUM-SALUD [Internet] 2023 [Citado el 10 Marzo 2025] 2(1): 41-54. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/download/16/29/29>
10. Guachamboza L, Velasco E. Estrategias de enfermería en la prevención de la desnutrición infantil. Revisión Sistemática. Científica Arbitrada en Investigación de la Salud “GESTAR”. [En línea] 2024 [Citado el 10 Marzo 2025] 7(14): 355-373. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/135/244>
11. Mora K, Pangay M, Vera S. Prácticas de enfermería en la gestión de la desnutrición pediátrica en un hospital del cantón Machala. South American Research Journal [En línea] 2024 [Citado el 11 Marzo 2025] 4(1), 21-25. Disponible en: <https://www.sarj.net/index.php/sarj/article/view/53/170>
12. OMS. Malnutrición: Datos y cifras al 2022 [En línea] 2024. [Citado el 15 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
13. OPS. La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas. [En línea] 2023 [Citado el 15 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
14. UNICEF. Desnutrición infantil. [En línea] 2023 [Citado el 15 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil#:~:text=Alrededor%20de%20148%20millones%20de,ni%C3%B1os%20padecen%20desnutrici%C3%B3n%20aguda%20grave.>
15. UNICEF. ¿Una alimentación para el fracaso? La crisis de la alimentación infantil en los primeros años de vida. [En línea]. Informe sobre Nutrición Infantil 2021 [Citado el 16 Mayo 2024]. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/107236/file/Fed to Fail - BRIEF-SPANISH-Final.pdf](https://www.unicef.org/media/107236/file/Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf)
16. Deleón C, Ramos L, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. Rev. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción [En línea] 2021 [Citado el 17 Mayo 2024] 54(3): 41-50. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n3/1816-8949-anales-54-03-41.pdf>

17. Menoscal J. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños menores de 5 años. Barrio 6 de Enero, La Libertad 2023 [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [Citado el 18 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10479/1/UPSE-TEN-2023-0082.pdf>
18. INEI-ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar 2023 [En línea] Lima, Perú; 2023 [Citado el 18 Mayo 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
19. UNICEF-CENAN. Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú [En línea] 2023 [Citado el 19 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf>
20. Colegio Médico del Perú. La obesidad infantil se convierte en un problema crítico en el Perú. [En línea] 2023 [Citado el 19 Mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/la-obesidad-infantil-se-convierte-en-un-problema-critico-en-el-peru/>
21. Bruno L, Tejada J. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el C.S. Illimo Lambayeque 2020 [Tesis]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Citado el 19 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11892/Bruno%20Lamela,%20Laura%20Lizet%20-%20Tejada%20Bances,%20Juana%20Rosa.pdf?sequence=12>
22. MIDIS. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ica. [En línea] 2023 [Citado el 20 Mayo 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ica.pdf>
23. CENAN-MINSA. Ica: Detectan a miles de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en el 2022 [En línea] Reporte publicado en Diario Correo; 2023 [Citado el 21 Mayo 2024]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/ica/ica-detectan-a-miles-de-ninos-menores-de-cinco-anos-con-desnutricion-cronica-en-el-2022-noticia/>
24. CENAN-MINSA. Vigilancia de la situación de sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad. [En línea] Lima, Perú; 2023 [Citado el 22 Mayo 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>

25. Chocce I. Factores de riesgo relacionados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el contexto Covid19 en niños menores de 5 años en el asentamiento humano El Huarango, Ica-2021. [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. [Citado el 23 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f3a790e-cba6-49d7-a25c-74583d7fdc25/content>
26. Villacís M, Díaz M. Hábitos Alimentarios Y Su Influencia En El Estado Nutricional De Niños Menores A 5 Años En El CHN Los Pitufos Traviesos 1 De La Parroquia Barreiro Nuevo, Cantón Babahoyo, Los Ríos Ecuador Periodo Junio -Octubre 2023. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2023 [Citado el 01 Mayo 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15151/P-UTB-FCS-NUT-000057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Peña V. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Desarrollo Infantil Cristo del Consuelo. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Sur de Manabí; 2023. [Citado el 01 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5435/1/Pe%c3%b1a%20Camposano%20Valery%20Patricia.pdf>
28. Villalba V. Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños y niñas de salitas de 4 y 5 años que concurren a E.C.E.A N° 1355 de la ciudad de Rosario / Vanesa Villalba – Rosario [Tesis]. Argentina: Universidad de Concepción de Uruguay; 2023 [Citado el 02 Mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/handle/522/649>
29. Tutillo N. Evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Tulcán Sur, Carchi. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. [Citado el 04 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11655/2/06%20NUT%20403%20TRA%20BAJO%20GRADO.pdf>
30. Bustos E, Cádiz M, Etchegarau K, Castillo O. Comportamiento alimentario, suficiencia dietaria y estado nutricional en niños entre 6 a 18 meses. Rev. Andes Pediátrica – Revista Chilena de Pediatría [En línea] 2021 [Citado el 05 Mayo 2024] 92(5): 38-47. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v92n5/2452-6053-andesped-aodespediatr-v92i5-3523.pdf>

31. Quimis J. Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños menores de 3 años. [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 [Citado el 05 Mayo 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2177/1/JENNIFER%20%20SELENA%20QUIMIS%20DELVALLE.pdf>
32. Cuenca M, Meza H. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. Rev. RECIAMUD [En línea] 2020 [Citado el 05 Mayo 2024] 4(2): 191-212. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/490/732>
33. Chalco P, Coronado A. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años de la institución educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-2023. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023 [Citado el 06 Mayo 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2008/TESIS%20ANGELES-PANIURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Chuquihuanga G, Vega A. Hábitos alimenticios y estado nutricional en preescolares de 3 a 5 años de la Institución Educativa 5144 Callao-Lima 2023. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2023. [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136174/Chuquihuanga_RGB-Vega_AAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Moreto S, Díaz A. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota 2022. [Tesis]. Chota, Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022. [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en:
http://www.repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/377/Moreto_D%c3%adaz_SL%26%20D%c3%adaz_Marrufo_AI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Morales N. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas Ayacucho 2022 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2023 [Citado el 08 Mayo 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114226/Morales_YND-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Pérez M. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en Centro de Salud Mi Perú de Ventanilla, 2021 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Interamericana para el Desarrollo – UNID; 2022. [Citado el 09 Mayo 2024]. Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/314/T117_10584625_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Álvarez K. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N° 062 Niños de la Natividad del Distrito de Baños del Inca, Cajamarca 2021. [Tesis]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [Citado el 10 Mayo 2024]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5778/Tesis%20Karina%20Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Zapata A. Hábitos alimenticios y estado nutricional del programa nacional Cuna Más Señor de la Buena Esperanza, El Milagro, Tumbes 2020 [Tesis]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [Citado el 11 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1806/TESIS%20-%20ZAPATA%20BOYER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Ortiz C, Quispe J. Relación del estado nutricional y prácticas saludables en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud José Paseta Bar-Marcona Abril-Junio 2022 [Tesis]. Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. [Citado el 11 Mayo 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/63c1e3c2-e6d3-4709-aaf4-12533d215d07/content>
41. Villa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020 [Tesis]. Chincha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020. [Citado el 12 Mayo 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf>
42. Pujaico K, Rimache R. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3-5 años del asentamiento humano de Sacramento-Palpa, 2020. [Tesis]. Chincha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Citado el 13 Mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1786/3/PUJAICO%20BENDEZU%20KARINA%20MABEL%20-%20RIMACHE%20SOTO%20ROCIO%20DEL%20PILAR.pdf>

43. Céspedes A. Estado nutricional y factores que condicionan la anemia en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica Noviembre 2020 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. [Citado el 14 Mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3425/T.%20TPLE%20-%20CESPEDES%20PE%20c3%91A%20ANA%20MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Moquillaza V. Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santiago – Ica, 2019. [Tesis] Ica, Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7171b85b-010c-4c86-91b4-921e91b89e4c/content>
45. Salvatierra C. Estilos de vida y desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta 2019 [Tesis]. Ica, Perú: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019 [Citado el 14 Mayo 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/6556/4.-Tesis%20Salvatierra%20corregida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Baena G. Metodología de la investigación. 3era Edición, Editorial Patria, México; 2017 [Citado el 07 Mayo 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HA. Los hábitos alimenticios se relacionan con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p>		<p>Tipo y diseño de investigación: Cuantitativo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población: 224 niños con sus madres atendidos en promedio por mes en el C.S. Señor de Luren de Ica (Estimación de Enero a Octubre del 2024).</p> <p>Muestra: Obtenido por fórmula estadística, en total 142 niños y sus madres.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica de encuesta y registro documental. Como instrumento el cuestionario validado en el contexto nacional por Cabrejas y Payajo, y ficha de datos en base al MINSA.</p> <p>Procesamiento y Análisis estadístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de la información mediante codificado en Excel 2021. • Análisis cuantitativo (frecuencias y porcentajes) en forma global y por dimensiones en SPSS 27. • Prueba estadística de Rho Spearman (r) para relacionar ambas variables (95% confianza, $p < 0.05$).
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación entre la forma de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Determinar la relación entre la forma de consumo de los alimentos y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p> <p>OE2. Determinar la relación entre el tipo de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p> <p>OE3. Determinar la relación entre la frecuencia de alimentación y el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HA1. La forma de consumo de los alimentos se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p> <p>HA2. El tipo de alimentación se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p> <p>HA3. La frecuencia de alimentación se relaciona con el estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024.</p>	<p>Variable 1. “Hábitos alimenticios” Sus dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forma de consumo de los alimentos. • Tipo de alimentación • Frecuencia de alimentación <p>Variable 2. “Estado nutricional”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico nutricional según percentiles en relación al peso para la talla (P/T). 	

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valor final
Hábitos alimenticios	<p>Es definido como aquel modo de proceder, conducta o comportamiento que se adopta en la alimentación, adquirido por repetición e influenciado por las costumbres culturales, religiosas, familiares y experiencias alimentarias, el cual crea un patrón de ingesta y combinación de alimentos, considerándose que cualquier hábito alimentario es válido, pero se convierte en inadecuado cuando no se respeta el equilibrio en los aportes de nutrientes²</p>	<p>Son los hábitos o conductas que realizan las madres en la alimentación de los menores de 5 años del Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024, el cual será medido con la ejecución de un cuestionario validado, analizándolo en forma global y según las 3 dimensiones: Forma, tipo y frecuencia de alimentación.</p>	<p>Forma de consumo de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modo de preparación de alimentos (en fritura, sancochado, guisado o vapor, horneado o asado). 	<p>Cuestionario validado en el contexto nacional, de los autores Cabrejos y Payajo⁽²⁵⁾</p>	<p>No saludable: 16-37 pts.</p> <p>Poco saludable: 38-59 pts.</p> <p>Saludable: 60-80 pts.</p>
			<p>Tipo de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos consumidos en el desayuno • Consumo de alimentos sólidos • Alimentos en media mañana • Consumo de carnes en el almuerzo • Consumo de cereales en el almuerzo • Consumo de menestras en la semana • Consumo de frutas • Tipo de líquido consumido en almuerzo • Alimentos consumidos en la cena 		
			<p>Frecuencia de alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de vísceras (hígado, bazo, sangrecita) • Frecuencia consumo de carnes (res, cerdo, pollo y pescado) • Frecuencia consumo de fruta. • Frecuencia consumo de verdura. • Frecuencia consumo de leche • Frecuencia consumo de jugo de fruta 		

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Valor final
Estado nutricional	Constituye la determinación del nivel de salud física de un individuo desde el punto de vista de su nutrición, considerándose el equilibrio entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales que el cuerpo necesita para obtener energía y tener un buen funcionamiento de los órganos y tejidos ⁵	Es el diagnóstico del estado nutricional en los menores de 5 años del Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024, el cual será obtenido mediante técnica de registro documental, es decir observando el peso y talla calculado en la admisión del servicio de crecimiento y desarrollo, según percentiles en relación al peso para la talla (P/T)	Diagnóstico nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Peso (Kg) • Talla (Cm) • Diagnóstico final 	Ficha de recojo de datos del estado nutricional según MINSA	<p>Desnutrición severa o crónica : > -3</p> <p>Desnutrición aguda: > -2 a -3</p> <p>Normal: +2 a -2</p> <p>Sobrepeso: : > + 2</p> <p>Obesidad: > + 3</p>

Anexo 3. Instrumento de recojo de datos

“Hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024”



CUESTIONARIO N° _____



Estimada madre: Mi nombre es **Fernández Palomino Carmen Rosa**, y soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad San Luis Gonzaga. En esta oportunidad estoy ejecutando un estudio con la finalidad de **analizar los hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de 5 años**, por lo que le pido a Ud. que conteste el presente cuestionario marcando en las respuestas que consideres es correcta. **Te pido total sinceridad** en sus respuestas, manifestándote que este cuestionario es totalmente anónimo y no tienes que consignar tus datos personales, siendo el estudio totalmente “confidencial”.

I. DATOS GENERALES.

1) Edad:

- a) 18-19 años
- b) 20-29 años
- c) 30-39 años
- d) 40 a más años.

2) Instrucción educativa:

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3) Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora independiente (negocio propio)
- c) Trabajadora dependiente (en empresa)
- d) Estudiante

4) Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Marca con un aspa (X) en el recuadro que consideres correcto, según tus conocimientos.

Autor: Cabrejos y Payajo⁽⁴⁾

DIMENSIÓN 1. FORMA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

1. ¿Cómo prepara sus alimentos del diario?

- a) Frituras
- b) Sancochado
- c) Guisado o vapor
- d) Horneado
- e) Asado

DIMENSIÓN 2. TIPO DE ALIMENTACIÓN

2. ¿Cuál (es) son los líquidos que consume su hijo(a) en el desayuno?

- a) Avena, quinua, soya, 7 semillas, maca.
- b) Jugo de frutas
- c) Leche y sus derivados
- d) Extractos de verduras y/o frutas
- d) Infusiones.

3. ¿Qué alimentos sólidos ingiere su hijo(a) en el desayuno?

- a) Galletas y/o tostadas
- b) Huevo duro y/o torreja
- c) Pan con mantequilla, pan con palta, pan con huevo
- d) Pan solo

4. ¿Qué consumo su hijo(a) en la media mañana?

- a) Golosinas y/o gaseosas
- b) frutas y/o refrescos de frutas naturales
- c) Sándwich
- d) Cereales con yogurt
- e) b y c

5. ¿Qué tipo de carne consumo su hijo(a) en el almuerzo?

- a) Res, cerdo
- b) Pollo
- c) Vísceras (hígado – sangrecita)
- d) Pescado
- e) b y d

6. ¿Qué cereales consumo su hijo(a) con mayor frecuencia en el almuerzo?

- a) Quinoa
- b) Trigo
- c) Arroz
- d) Fideos
- e) c y d

7. ¿Qué menestra consume su hijo(a) con mayor frecuencia en la semana?

- a) Frejol
- b) Lentejas
- c) Alverjas
- d) Payares, garbanzos
- e) a y b

8. ¿Agrega Usted al consumo de su hijo alguna fruta después del almuerzo?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) Nunca
- e) A veces

9. ¿Qué líquido consume su hijo(a) en el almuerzo?

- a) Gaseosas
- b) Agua
- c) Refresco de frutas
- d) Limonada
- e) Refrescos artificiales

10. En la cena, ¿Qué come su hijo(a)

- a) Sopa
- b) Segundo
- c) Mazamorra
- d) Frutas
- e) Comida rápida

DIMENSIÓN 3. FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN

11. ¿Con que frecuencia consume su hijo(a) las vísceras (hígado, bazo, sangrecita)?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) Nunca
- e) A veces

12. ¿Cuántas veces por semana consume las carnes (res, cerdo, pollo y pescado)?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) Nunca
- e) A veces

13. ¿Cuántas veces por semana su hijo(a) come frutas?

- a) 1 vez por semana
- b) 1 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) Nunca
- e) A veces

14. ¿Cuántas veces por semana su hijo(a) consume verduras?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) A veces
- e) Nunca

15. ¿Cuántas veces por semana su hijo(a) toma leche?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) A veces
- e) Nunca

16. ¿Con que frecuencia su hijo(a) toma jugo de frutas?

- a) Todos los días
- b) 1 vez por semana
- c) 2 a 3 veces por semana
- d) A veces
- e) Nunca

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Anexo 4. Consentimiento informado



TÍTULO:

“Hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre. Le saluda la Bachiller en Enfermería: **Fernández Palomino Carmen Rosa**. En esta oportunidad me encuentro realizando una investigación titulada: **“Hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024”**, estudio desarrollado con fines de titulación que tiene como propósito conocer la situación de salud de su niño según su estado nutricional, a su vez investigar sobre la forma que Usted alimenta su niño, investigación que servirá de apoyo para nuevas estrategias de mejoramiento de la salud de la población infantil.

Ante ello pido a Ud. participe de forma voluntaria en el presente estudio, pudiendo retirarse cuando lo decida. Su participación consta resolver un cuestionario con preguntas respecto a los temas mencionados, en tal sentido, no tiene riesgo alguno, no afectará su salud o integridad, cada uno de los datos se manejan en estricta reserva de parte de la investigadora.

Si Ud. tuviera alguna consulta al respecto no dude en consultar con la investigadora **Fernández Palomino Carmen Rosa** al número telefónico celular: _____

ACEPTACIÓN:

Yo.....Identificado con DNI N°.....
manifiesto que firmo este documento dando mi autorización para mi participación en el estudio titulado: **“Hábitos alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024”**. Soy conocedora del propósito, forma de participación, beneficios y riesgos de la investigación, se me hizo presente que los datos serán manejados con estricta confidencialidad y sin fines lucrativos. Tengo los datos de la investigadora con quien podré comunicarme ante alguna duda.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para mi participación voluntaria en el estudio.

.....

Firma

DNI N° _____

Anexo 5.

Confiabilidad del cuestionario de Hábitos Alimentarios

N°	PRUEBA PILOTO HABITOS ALIMENTARIOS																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16		
1	5	4	5	4	4	3	4	2	2	4	5	4	4	4	4	5	63	
2	5	5	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	3	56	
3	5	1	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	63	
4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	2	4	4	4	3	55	
5	5	4	2	4	4	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	65	
6	2	3	3	2	1	3	4	3	1	2	3	3	1	3	3	4	41	
7	5	4	3	4	5	5	5	5	4	2	4	4	3	4	4	4	65	
8	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	5	2	3	3	2	3	43	
9	3	1	2	4	5	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	5	49	
10	3	5	3	5	3	5	3	2	5	5	5	5	4	4	4	3	64	
11	2	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	35	
12	5	3	5	4	3	5	5	5	3	1	5	5	5	5	3	3	65	
13	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	43	
14	3	3	3	4	3	4	5	5	5	4	4	2	3	5	4	5	62	
	2.2	1.8	0.9	1	1.6	1.6	1.2	1.6	1.3	1.5	1.6	1.4	0.9	0.8	0.7	0.7	20.79 Svi	113.76 VT

Datos obtenidos:

Muestra piloto	=	14 (10% de la muestra)
N° de ítems del cuestionario	=	16
Suma de varianza individual (S _{Vi})	=	20.79
Suma de varianza del total (VT)	=	113.76

Fórmula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{16}{16-1} \left(1 - \frac{20.79}{113.76} \right)$$

$$\alpha = 1.06 (1 - 0.182)$$

$$\alpha = 1.06 (0.818)$$

$$\alpha = 0.867$$

Anexo 6.

Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Porcentajes de los datos generales de las madres y menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

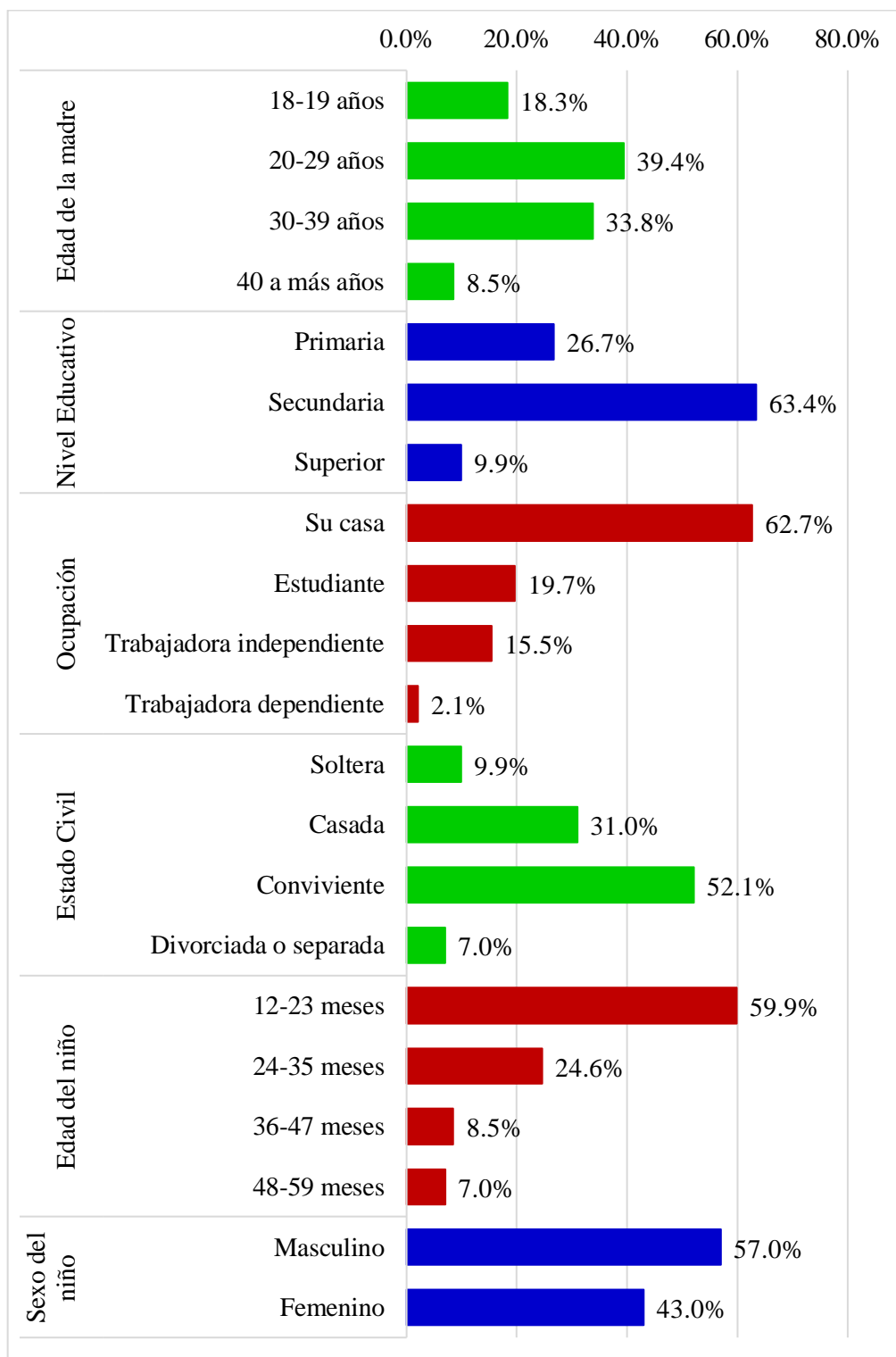


Gráfico 2. Porcentajes de los hábitos alimenticios en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

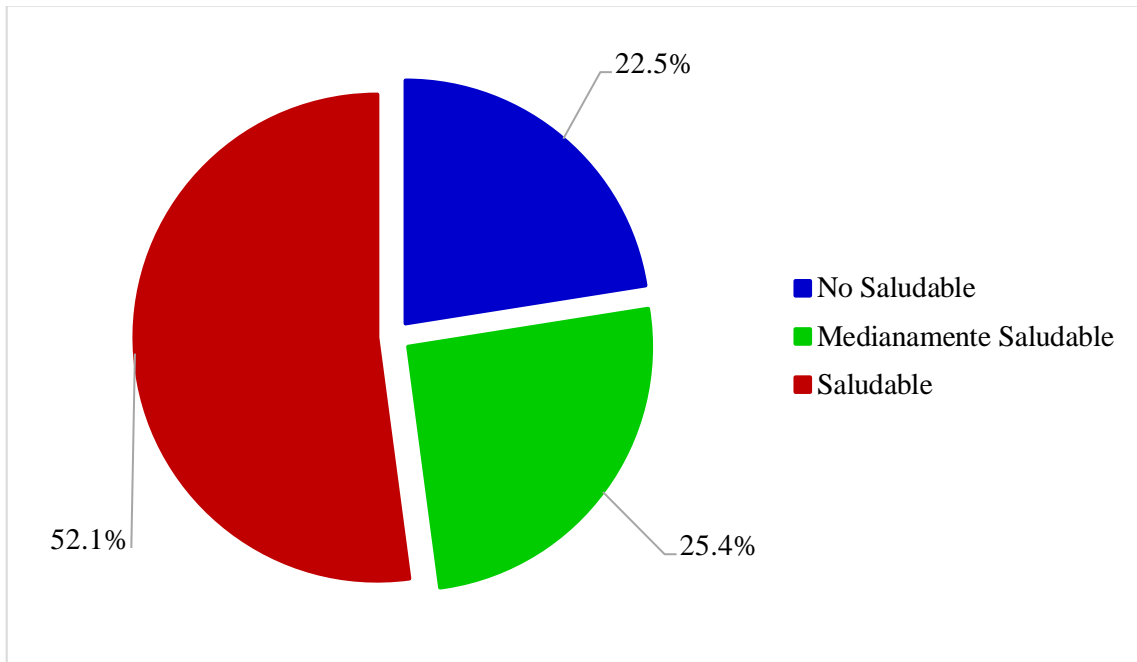


Gráfico 3. Porcentajes de los hábitos alimenticios según dimensiones en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024

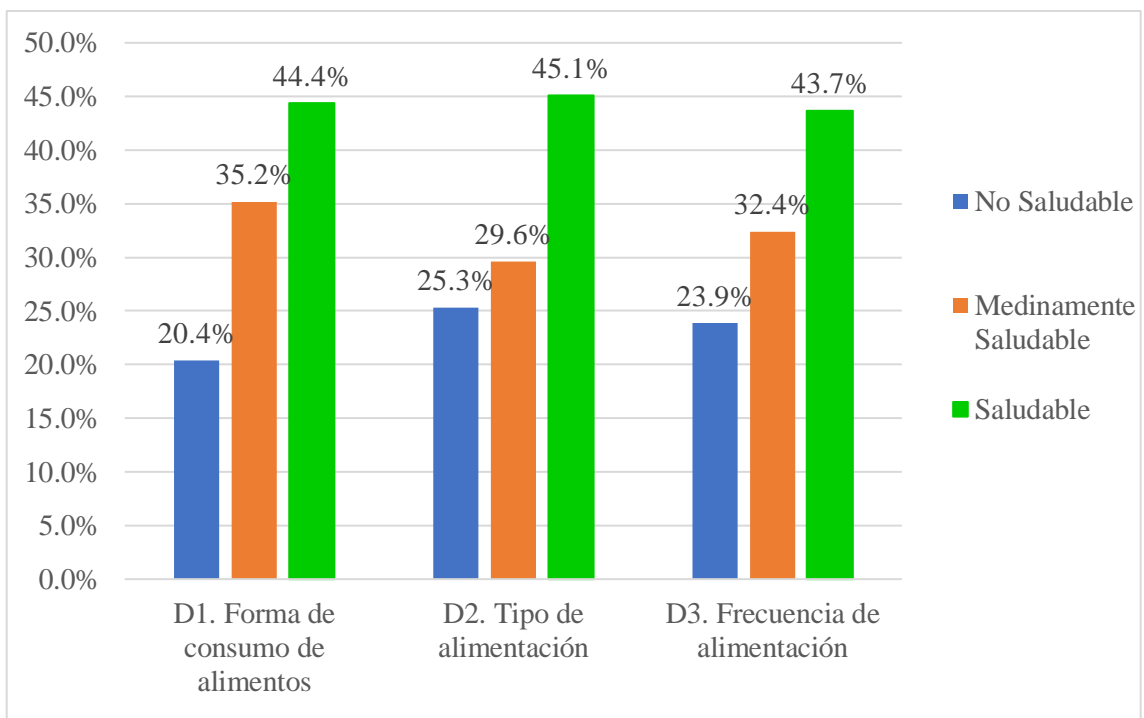
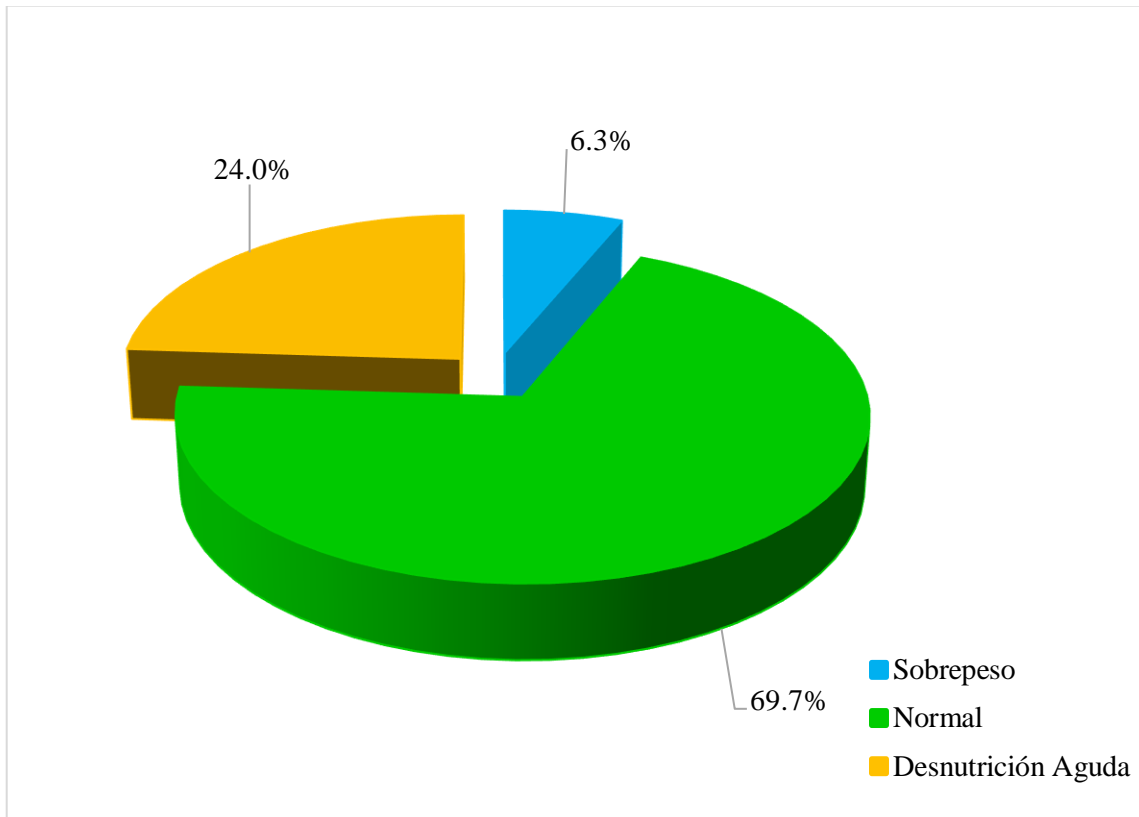


Gráfico 4. Porcentajes del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor de Luren -Ica, 2024



Anexo 7. Base de datos

N°	DATOS GENERALES DE MADRES				HABITOS ALIMENTARIOS																	
	Edad Madre	Nivel Educativo	Ocupación	Estado Civil	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	Calific
1	3	3	1	3	5	4	5	4	4	3	4	2	2	4	5	4	4	4	4	5	63	Saludable
2	2	3	3	2	5	5	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	5	3	56	Medianamente
3	1	2	1	3	5	1	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	63	Saludable
4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	2	4	4	4	3	55	Medianamente
5	2	4	2	2	5	4	2	4	4	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	65	Saludable
6	2	4	3	4	2	3	3	2	1	3	4	3	1	2	3	3	1	3	3	4	41	Medianamente
7	3	4	1	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	2	4	4	3	4	4	4	65	Saludable
8	2	3	1	2	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	5	2	3	3	2	3	43	Medianamente
9	1	3	2	2	3	1	2	4	5	2	4	4	3	2	3	2	3	3	3	5	49	Medianamente
10	4	3	1	1	3	5	3	5	3	5	3	2	5	5	5	5	4	4	4	3	64	Saludable
11	3	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	35	No saludable
12	1	3	1	3	5	3	5	4	3	5	5	5	3	1	5	5	5	5	3	3	65	Saludable
13	3	4	3	2	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	43	Medianamente
14	2	3	2	1	3	3	3	4	3	4	5	5	5	4	4	2	3	5	4	5	62	Saludable
15	3	3	1	2	3	5	5	2	2	3	5	2	5	3	5	5	5	4	3	5	62	Saludable
16	4	3	2	3	2	2	3	3	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	33	No saludable
17	1	2	1	3	3	1	3	4	2	5	3	5	2	1	5	2	2	2	3	3	46	Medianamente
18	3	3	3	3	5	3	5	4	3	5	5	3	4	2	5	3	3	3	5	4	62	Saludable
19	3	3	1	2	3	5	3	3	5	5	5	3	4	5	5	3	3	5	2	5	64	Saludable
20	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	1	29	No saludable
21	1	2	1	2	3	1	3	2	3	3	3	2	5	3	3	2	3	3	3	3	45	Medianamente
22	4	3	2	1	5	1	3	3	5	5	4	2	2	2	5	2	2	2	2	4	49	Medianamente
23	2	4	2	3	4	3	4	5	3	4	3	4	5	2	4	4	3	4	4	5	61	Saludable
24	1	2	1	2	3	5	4	5	5	3	5	2	4	4	5	2	4	4	5	4	64	Saludable

25	2	3	1	2	5	5	3	2	5	5	5	5	3	2	5	5	5	2	3	3	63	Saludable
26	3	3	1	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	44	Medianamente
27	2	3	1	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	30	No saludable
28	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	5	2	2	2	3	4	45	Medianamente
29	1	2	1	2	5	4	4	4	2	4	4	5	5	4	5	2	5	2	4	4	63	Saludable
30	2	2	3	2	5	4	5	4	4	3	5	5	3	4	5	3	4	5	4	3	66	Saludable
31	1	2	1	3	3	1	1	3	2	3	1	5	4	1	5	2	2	4	2	4	43	Medianamente
32	4	3	1	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	2	5	2	5	5	5	4	69	Saludable
33	2	3	1	2	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	1	3	3	3	4	4	61	Saludable
34	3	3	2	3	5	3	5	4	2	5	5	2	5	5	5	2	5	5	3	3	64	Saludable
35	2	3	1	3	2	3	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	28	No saludable
36	2	3	1	3	3	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	2	4	4	4	5	61	Saludable
37	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	4	2	4	2	5	2	3	3	2	3	48	Medianamente
38	2	2	1	3	5	3	3	2	4	3	2	2	3	4	4	2	2	2	4	3	48	Medianamente
39	3	3	3	1	5	4	3	4	4	5	4	5	3	4	5	2	4	4	4	3	63	Saludable
40	3	3	1	3	5	5	4	5	4	1	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	65	Saludable
41	1	2	1	1	3	4	4	4	5	3	3	5	3	5	5	5	5	5	4	4	67	Saludable
42	3	3	1	3	5	4	3	4	4	5	5	3	5	4	4	2	4	4	4	4	64	Saludable
43	2	2	1	2	5	3	4	4	2	5	3	5	3	2	4	5	5	5	5	5	65	Saludable
44	2	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	4	5	2	4	4	4	3	45	Medianamente
45	3	4	1	2	5	5	2	4	4	5	3	4	3	5	4	4	5	4	5	5	67	Saludable
46	2	3	1	3	5	1	3	2	5	5	5	3	4	2	1	2	2	2	3	3	48	Medianamente
47	3	3	1	3	5	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	33	No saludable
48	1	2	1	3	5	1	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	70	Saludable
49	2	3	1	3	3	5	3	5	5	5	5	2	3	2	5	2	5	5	3	5	63	Saludable
50	3	2	1	3	5	3	3	2	2	3	2	5	5	1	5	2	5	2	2	3	50	Medianamente
51	3	3	2	1	5	1	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	47	Medianamente
52	2	3	3	2	5	5	3	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	2	2	3	65	Saludable
53	1	2	1	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	5	2	2	3	2	3	42	Medianamente
54	3	3	2	2	3	4	5	4	3	5	4	4	3	2	4	4	4	4	5	3	61	Saludable

55	3	3	1	2	5	5	3	5	5	5	2	5	5	2	5	2	5	5	5	1	65	Saludable
56	2	2	1	4	5	4	3	5	5	3	5	5	3	5	5	2	5	5	5	3	68	Saludable
57	3	3	2	1	1	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	41	Medianamente
58	2	2	1	3	1	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	43	Medianamente
59	3	3	3	3	5	3	5	2	2	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5	3	65	Saludable
60	4	2	1	2	3	5	2	5	5	3	2	5	4	5	5	2	5	5	5	3	64	Saludable
61	1	2	1	3	5	5	4	4	2	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	64	Saludable
62	3	3	2	3	5	5	3	2	5	5	5	2	4	5	5	5	3	4	5	3	66	Saludable
63	3	3	1	3	3	5	4	4	5	5	5	4	3	4	4	2	4	5	5	3	65	Saludable
64	1	2	1	3	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	67	Saludable
65	4	3	3	2	5	3	5	4	5	3	3	5	3	5	5	2	2	2	2	3	57	Medianamente
66	2	3	1	5	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	40	Medianamente
67	2	3	3	3	5	4	3	4	2	3	4	2	3	4	5	4	4	4	2	4	57	Medianamente
68	2	3	1	5	2	1	2	3	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	3	28	No saludable
69	3	3	1	3	5	4	3	2	5	5	5	4	3	4	5	4	4	4	4	3	64	Saludable
70	2	4	1	3	5	4	2	2	5	3	5	5	4	4	4	2	4	4	5	5	63	Saludable
71	3	2	1	3	4	5	2	5	5	3	3	5	5	4	5	2	4	4	3	3	62	Saludable
72	3	3	1	3	3	4	5	4	4	3	4	2	2	4	5	4	4	4	4	5	61	Saludable
73	2	3	3	2	5	5	3	2	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	3	70	Saludable
74	1	2	1	3	4	1	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	62	Saludable
75	2	3	3	1	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	2	4	4	4	3	55	Medianamente
76	2	4	2	2	5	4	2	4	4	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	65	Saludable
77	2	4	3	1	2	1	3	2	1	3	2	3	1	2	1	3	1	2	3	4	34	No saludable
78	3	4	1	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	2	4	4	3	4	4	4	65	Saludable
79	2	3	1	2	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	5	2	3	3	2	3	43	Medianamente
80	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	1	1	32	No saludable
81	4	3	1	1	5	5	3	5	3	5	3	2	5	5	5	5	4	4	4	3	66	Saludable
82	3	3	2	2	5	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2	3	3	2	3	38	No saludable
83	1	3	1	3	5	3	5	4	3	5	5	5	3	1	5	5	5	5	3	3	65	Saludable
84	3	4	3	2	5	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	43	Medianamente

85	2	3	2	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1	33	No saludable
86	3	3	1	2	3	5	5	2	2	3	5	2	5	3	5	5	5	4	3	5	62	Saludable
87	4	3	2	3	2	2	3	3	1	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	33	No saludable
88	1	2	1	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	29	No saludable
89	3	3	4	3	2	3	1	1	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	33	No saludable
90	3	3	1	2	3	5	3	3	5	5	5	3	4	5	5	3	3	5	2	5	64	Saludable
91	2	3	1	1	3	3	2	4	3	3	3	5	4	3	2	2	3	3	3	4	50	Medianamente
92	1	2	1	2	5	1	3	2	2	2	2	2	5	2	1	2	2	2	3	2	38	No saludable
93	4	3	2	1	5	1	3	3	5	5	4	2	2	2	5	2	2	2	2	4	49	Medianamente
94	2	4	2	3	4	3	4	5	3	4	3	4	5	2	4	4	3	4	4	5	61	Saludable
95	1	2	1	2	3	5	4	5	5	3	5	2	4	4	5	2	4	4	5	4	64	Saludable
96	2	3	1	2	3	5	3	2	5	5	5	5	3	2	5	5	5	2	3	3	61	Saludable
97	3	3	1	3	5	3	2	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	1	35	No saludable
98	2	3	1	4	2	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	30	No saludable
99	2	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	5	2	2	2	3	4	45	Medianamente
100	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	29	No saludable
101	2	2	4	2	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	5	3	4	5	4	3	64	Saludable
102	1	2	1	3	5	1	1	3	2	3	1	5	4	1	5	2	2	4	2	4	45	Medianamente
103	4	3	1	2	5	5	3	5	5	5	5	5	3	2	5	2	5	5	5	4	69	Saludable
104	2	3	4	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	1	3	3	2	2	1	33	No saludable
105	3	3	2	3	5	3	5	4	2	5	5	2	5	5	5	2	5	5	3	3	64	Saludable
106	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2	1	3	1	27	No saludable
107	2	3	1	3	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	2	4	4	4	5	63	Saludable
108	2	3	2	4	3	1	3	2	1	1	1	2	4	2	5	2	1	2	2	1	33	No saludable
109	2	2	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	3	29	No saludable
110	3	3	3	1	3	4	3	4	4	5	4	5	3	4	5	2	4	4	4	3	61	Saludable
111	3	3	1	3	5	5	4	5	4	1	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	65	Saludable
112	1	2	1	1	2	4	4	4	5	3	3	5	3	5	5	5	5	5	4	4	66	Saludable
113	3	3	1	3	1	4	3	4	4	5	5	3	5	4	4	2	4	4	4	4	60	Saludable
114	2	2	1	2	4	3	4	4	2	5	3	5	3	2	4	5	5	5	5	5	64	Saludable

115	2	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	4	5	2	4	4	4	3	45	Medianamente
116	3	4	1	2	5	5	2	4	4	5	3	4	3	5	4	4	5	4	5	5	67	Saludable
117	2	3	1	5	3	1	3	2	5	5	5	3	4	2	1	2	2	2	3	3	46	Medianamente
118	3	3	1	3	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	No saludable
119	1	2	1	3	5	1	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	70	Saludable
120	2	3	1	3	3	5	3	5	5	5	5	2	3	2	5	2	5	5	3	5	63	Saludable
121	3	2	1	3	5	3	3	2	2	3	2	5	5	1	5	2	5	2	2	3	50	Medianamente
122	3	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	33	No saludable
123	2	3	3	2	3	5	3	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	2	2	3	63	Saludable
124	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	5	2	2	3	2	3	43	Medianamente
125	3	3	2	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	33	No saludable
126	3	3	1	2	5	5	3	5	5	5	2	5	5	2	5	2	5	5	5	1	65	Saludable
127	2	2	1	4	3	4	3	5	5	3	5	5	3	5	5	2	5	5	5	3	66	Saludable
128	3	3	2	1	5	1	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	32	No saludable
129	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	1	3	32	No saludable
130	3	3	3	3	5	3	5	2	2	5	5	5	3	5	5	2	5	5	5	3	65	Saludable
131	4	2	1	2	1	5	2	5	5	3	2	5	4	5	5	2	5	5	5	3	62	Saludable
132	1	2	1	3	5	5	4	4	2	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	64	Saludable
133	3	3	2	2	2	2	1	2	5	3	1	2	1	2	2	2	3	1	1	3	33	No saludable
134	3	3	1	3	3	5	4	4	5	5	5	4	3	4	4	2	4	5	5	3	65	Saludable
135	1	2	1	2	2	3	4	4	4	5	4	5	4	2	4	4	4	5	4	4	62	Saludable
136	4	3	3	2	5	3	5	4	5	3	3	5	3	5	5	2	2	2	2	3	57	Medianamente
137	2	3	1	3	3	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	3	30	No saludable
138	2	3	3	1	3	1	3	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	4	32	No saludable
139	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	1	3	29	No saludable
140	3	3	1	3	5	1	3	2	1	2	1	4	3	2	2	1	2	2	2	1	34	No saludable
141	2	4	1	3	5	4	2	2	5	3	5	5	4	4	4	2	4	4	5	5	63	Saludable
142	3	2	1	3	5	5	2	5	5	3	3	5	5	4	5	2	4	4	3	3	63	Saludable

N°	ESTADO NUTRICIONAL					
	Edad	Sexo	Peso (Kg)	Talla (cm)	Punto de corte	Diagnóstico
1	20 meses	Femenino	13.8	88.5	+ 2 a - 2	Normal
2	20 meses	Femenino	12.2	83.5	+ 2 a - 2	Normal
3	48 meses	Femenino	17.1	102	+ 2 a - 2	Normal
4	32 meses	Masculino	12.4	85	+ 2 a - 2	Normal
5	27 meses	Masculino	12.1	82	+ 2 a - 2	Normal
6	12 meses	Femenino	8.1	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
7	33 meses	Masculino	14.1	91	+ 2 a - 2	Normal
8	12 meses	Masculino	10.2	80	>+ 2	Sobrepeso
9	13 meses	Masculino	10.8	76	+ 2 a - 2	Normal
10	16 meses	Femenino	11.3	79.5	+ 2 a - 2	Normal
11	18 meses	Masculino	10	82.5	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
12	48 meses	Femenino	18.5	103	+ 2 a - 2	Normal
13	36 meses	Masculino	14.2	90	+ 2 a - 2	Normal
14	23 meses	Femenino	12.7	85	+ 2 a - 2	Normal
15	16 meses	Masculino	11.1	79	+ 2 a - 2	Normal
16	18 meses	Masculino	10.4	81	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
17	23 meses	Femenino	12.9	88	+ 2 a - 2	Normal
18	13 meses	Masculino	10.5	77	+ 2 a - 2	Normal
19	20 meses	Femenino	12.3	84.5	+ 2 a - 2	Normal
20	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
21	20 meses	Masculino	12.6	86	+ 2 a - 2	Normal
22	23 meses	Masculino	12.8	87.5	+ 2 a - 2	Normal
23	36 meses	Masculino	14.3	90	+ 2 a - 2	Normal
24	24 meses	Masculino	12.8	87	+ 2 a - 2	Normal
25	22 meses	Masculino	12.3	86.5	+ 2 a - 2	Normal
26	12 meses	Masculino	8.1	77	+ 2 a - 2	Desnutrición aguda
27	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
28	32 meses	Femenino	13.5	90	+ 2 a - 2	Normal

29	20 meses	Masculino	11.5	82	+ 2 a - 2	Normal
30	33 meses	Masculino	14.1	91	+ 2 a - 2	Normal
31	48 meses	Masculino	16.8	99	+ 2 a - 2	Normal
32	19 meses	Masculino	11.7	85	+ 2 a - 2	Normal
33	36 meses	Masculino	21	98	+ 2 a - 2	Normal
34	12 meses	Masculino	10.5	77	+ 2 a - 2	Normal
35	30 meses	Masculino	13.5	94.5	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
36	24 meses	Masculino	12.9	88	+ 2 a - 2	Normal
37	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
38	23 meses	Masculino	12.5	87	+ 2 a - 2	Normal
39	16 meses	Masculino	11.3	79	+ 2 a - 2	Normal
40	17 meses	Masculino	11.5	81	+ 2 a - 2	Normal
41	13 meses	Femenino	10.2	76	+ 2 a - 2	Normal
42	24 meses	Femenino	12.8	85	+ 2 a - 2	Normal
43	14 meses	Masculino	11	78	+ 2 a - 2	Normal
44	48 meses	Femenino	22.4	99.5	>+ 2	Sobrepeso
45	22 meses	Femenino	12	86	+ 2 a - 2	Normal
46	36 meses	Femenino	11.7	87.5	+ 2 a - 2	Normal
47	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
48	21 meses	Femenino	12.3	84.5	+ 2 a - 2	Normal
49	12 meses	Masculino	10.3	76	+ 2 a - 2	Normal
50	20 meses	Masculino	16.3	83	+ 2 a - 2	Normal
51	20 meses	Masculino	12.5	86	+ 2 a - 2	Normal
52	19 meses	Femenino	12	83.5	+ 2 a - 2	Normal
53	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
54	23 meses	Masculino	12.5	86	+ 2 a - 2	Normal
55	30 meses	Femenino	12.4	85.5	+ 2 a - 2	Normal
56	48 meses	Masculino	17.5	100.1	+ 2 a - 2	Normal
57	40 meses	Femenino	12.9	88	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
58	18 meses	Masculino	12.5	82.5	>+ 2	Sobrepeso

59	45 meses	Masculino	14.7	92	+ 2 a - 2	Normal
60	30 meses	Femenino	12.4	85.5	+ 2 a - 2	Normal
61	40 meses	Femenino	13.7	88.1	+ 2 a - 2	Normal
62	24 meses	Masculino	13	90	+ 2 a - 2	Normal
63	20 meses	Masculino	12.1	85.1	+ 2 a - 2	Normal
64	21 meses	Femenino	12.1	84	+ 2 a - 2	Normal
65	22 meses	Femenino	12.9	88	+ 2 a - 2	Normal
66	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
67	17 meses	Masculino	11.8	81	+ 2 a - 2	Normal
68	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
69	36 meses	Femenino	14.2	90	+ 2 a - 2	Normal
70	21 meses	Femenino	12.5	85	+ 2 a - 2	Normal
71	24 meses	Femenino	11.5	80	+ 2 a - 2	Normal
72	12 meses	Femenino	10.2	76	+ 2 a - 2	Normal
73	20 meses	Femenino	12.2	84	+ 2 a - 2	Normal
74	25 meses	Masculino	14.6	93.3	+ 2 a - 2	Normal
75	18 meses	Masculino	9.9	82.5	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
76	19 meses	Femenino	11.8	81	+ 2 a - 2	Normal
77	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
78	20 meses	Masculino	12.3	83	+ 2 a - 2	Normal
79	22 meses	Femenino	12	85	+ 2 a - 2	Normal
80	15 meses	Masculino	9.1	78	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
81	20 meses	Femenino	12.3	83.5	+ 2 a - 2	Normal
82	48 meses	Masculino	16.2	100.1	+ 2 a - 2	Normal
83	24 meses	Masculino	11.9	81	+ 2 a - 2	Normal
84	48 meses	Femenino	17.5	100	+ 2 a - 2	Normal
85	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
86	24 meses	Masculino	12.7	84	+ 2 a - 2	Normal
87	17 meses	Femenino	11.1	73	+ 2 a - 2	Normal
88	25 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda

89	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
90	17 meses	Masculino	11.8	81	+ 2 a - 2	Normal
91	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
92	36 meses	Femenino	14.2	90	+ 2 a - 2	Normal
93	21 meses	Femenino	12.5	85	+ 2 a - 2	Normal
94	24 meses	Femenino	11.5	80	+ 2 a - 2	Normal
95	12 meses	Femenino	10.2	76	+ 2 a - 2	Normal
96	20 meses	Femenino	12.2	84	+ 2 a - 2	Normal
97	25 meses	Masculino	14.6	93.3	+ 2 a - 2	Normal
98	18 meses	Masculino	12.5	82.5	>+ 2	Sobrepeso
99	19 meses	Femenino	11.8	81	+ 2 a - 2	Normal
100	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
101	20 meses	Masculino	12.3	83	+ 2 a - 2	Normal
102	22 meses	Femenino	12	85	+ 2 a - 2	Normal
103	15 meses	Masculino	9.1	78	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
104	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
105	17 meses	Masculino	11.8	81	+ 2 a - 2	Normal
106	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
107	36 meses	Femenino	14.2	90	+ 2 a - 2	Normal
108	21 meses	Femenino	12.5	85	+ 2 a - 2	Normal
109	24 meses	Femenino	10.9	89	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
110	12 meses	Femenino	10.2	76	+ 2 a - 2	Normal
111	20 meses	Femenino	12.2	84	+ 2 a - 2	Normal
112	25 meses	Masculino	14.6	89.1	>+ 2	Sobrepeso
113	18 meses	Masculino	12.5	82.5	>+ 2	Sobrepeso
114	19 meses	Femenino	11.8	81	+ 2 a - 2	Normal
115	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
116	20 meses	Masculino	12.3	83	+ 2 a - 2	Normal
117	36 meses	Masculino	16.3	98	>+ 2	Sobrepeso
118	15 meses	Masculino	9.1	78	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda

119	20 meses	Femenino	12.3	83.5	+ 2 a - 2	Normal
120	48 meses	Masculino	16.2	100.1	+ 2 a - 2	Normal
121	24 meses	Masculino	11.9	81	+ 2 a - 2	Normal
122	48 meses	Femenino	17.5	100	+ 2 a - 2	Normal
123	24 meses	Masculino	9	82	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
124	12 meses	Masculino	8.1	77	+ 2 a - 2	Desnutrición aguda
125	12 meses	Femenino	8	73	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
126	32 meses	Femenino	13.5	90	+ 2 a - 2	Normal
127	20 meses	Masculino	11.5	82	+ 2 a - 2	Normal
128	33 meses	Masculino	14.1	91	+ 2 a - 2	Normal
129	48 meses	Masculino	14.9	102	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
130	19 meses	Masculino	11.7	85	+ 2 a - 2	Normal
131	36 meses	Masculino	16.3	98	>+ 2	Sobrepeso
132	12 meses	Masculino	10.5	77	+ 2 a - 2	Normal
133	30 meses	Masculino	13.5	94.5	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
134	24 meses	Masculino	12.9	88	+ 2 a - 2	Normal
135	24 meses	Masculino	11.1	89	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
136	23 meses	Masculino	12.5	87	+ 2 a - 2	Normal
137	16 meses	Masculino	11.3	79	+ 2 a - 2	Normal
138	18 meses	Masculino	9.8	81	< - 2 a - 3	Desnutrición aguda
139	13 meses	Femenino	10.2	76	+ 2 a - 2	Normal
140	24 meses	Femenino	14	94	>+ 2	Sobrepeso
141	20 meses	Masculino	16.3	83	+ 2 a - 2	Normal
142	20 meses	Masculino	12.5	86	+ 2 a - 2	Normal

Anexo 8.

Documentos de autorización

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



LA QUE SUSCRIBE, LIC. ROSA ASTOCAS JEFA DEL CENTRO DE SALUD SEÑOR DE
LUREN, LA LOMADITA S/N NÚMERO S/N DISTRITO ICA PROVINCIA ICA
DEPARTAMENTO ICA , OTORGA;

AUTORIZACIÓN

Al Bachiller CARMEN ROSA FERNÁNDEZ PALOMINO identificada con DNI N° 41454749
quien ingresará al centro de salud para aplicar su instrumento de investigación “Hábitos
alimenticios y estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Señor
de Luren - Ica, 2024”

Se expide la presente autorización a fin de que se le reconozca como tal y se le brinde las
facilidades del caso.


LIC. Rosa Astocas Galindo
JEFA DE ESTABLECIMIENTO
C.E.P. N° 19704

Ica, 28 de Octubre del 2024

Anexo 9.

Evidencia fotográfica de ejecución del estudio

