



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S CHIMBAN- CHOTA 2018”.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO

MAESTRA EN GESTIÓN Y SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORAS

Br. LUZ MIRIAM VEGA CAMPOS

Br. ROSS MERY NUÑEZ SILVA

ASESOR

DR. LUIS MANUEL SUCLUPE QUEVEDO

SECCIÓN

CIENCIAS MEDICAS.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA.

PERÚ

2018

PÁGINA DE JURADO



Dr. AGUILAR SANCHEZ JUAN DE DIOS
PRESIDENTE



Dr. FIGUEROA CORONADO ERICK CARLO
SECRETARIO



Dr. SUCLURE QUEVEDO LUIS MANUEL
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por el don de la vida y por guiar mis pasos e iluminar mi inteligencia. A mi hija que es mi motor y motivo para seguir luchando en la vida y serás siempre la razón de mi existencia ya que llenas de alegría con tu sonrisa. Y a mi esposo por ayudarme en todo momento y comprenderme.

A mi mamá y mi hermano: Teodora y Juan Carlos, y a todos los seres queridos que me rodean quienes con su amor y comprensión me brindaron todo el apoyo necesario para finalizar mi maestría.

LUZ MIRIAM

DEDICATORIA.

A mi mamá y hermano: Luz Celina y Edwin, que son mis principales impulsores y por su apoyo incondicional que me dieron para lograr una de mis mayores aspiraciones: concluir mi maestría.

A mis seres queridos. A mi familia por enseñarme con amor que la perseverancia, el esfuerzo y la dedicación son el camino para lograr objetivos. A mis amigos por brindarme su apoyo incondicional en los buenos y no tan buenos momentos.

ROSS MERY

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento:

A los profesores de la Universidad César Vallejo - Sede Chota que nos dio una gran base de conocimientos científicos y éticos.

Al Dr. Luis Manuel Suclupe Quevedo por su paciencia, colaboración, apoyo constante y sugerencias, que nos brindó como asesor durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A las familias del Distrito de Chimban por su sincera participación y colaboración para el desarrollo de nuestra tesis.

Finalmente, a todas aquellas personas y amigos que directa o indirectamente colaboraron en la ejecución de esta tesis.

LAS AUTORAS

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Luz Miriam Vega Campos y yo Ross Mery Núñez Silva a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 26 Julio del 2018

Luz Miriam Vega Campos

Ross Mery Núñez Silva

PRESENTACIÓN

El estado nutricional de los niños constituye una preocupación permanente tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados, debido a que un estado nutricional fuera de los parámetros normales da origen a los principales problemas de Salud Pública como la obesidad y la desnutrición crónica infantil.

Tanto en la zona urbana como rural, suelen presentarse prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que repercuten en el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años principalmente, sin embargo, en el área rural no hay estudios realizados, se desconoce la realidad en cuanto a prácticas alimentarias de las familias. Por tal motivo nace la iniciativa de realizar esta investigación buscando promover y aportar conocimiento a través de resultados reales para que a futuro las familias conozcan y comprendan la importancia de realizar prácticas alimentarias adecuadas.

El trabajo tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S. Chimban – Chota 2018. El tipo de investigación fue correlacional, de corte transversal; la muestra constó de 38 niños y niñas menores de cinco años que se atienden en el C.S. Chimban.

Entre los resultados más importantes encontramos que el 55.3% de las familias tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 44.7% tienen prácticas alimentarias adecuadas; en cuanto al estado nutricional de los niños y niñas se encontró que el 52.6% tiene un estado nutricional normal, 31.6% está con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % está con sobrepeso y el 5.3% se encuentra en obesidad; se ha encontrado relación significativa entre estado nutricional y practicas alimentarias, siendo el valor Promedio chi-cuadrado de 0,266.

El presente trabajo de investigación está dividido en siete partes principales, de introducción, método, resultados, discusión, conclusión, recomendaciones y referencias.

Conste que el trabajo puede estar sujeto a cambios y sugerencias que ayude a mejorar la investigación.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
PRESENTACIÓN	6
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad Problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.2.1. Antecedentes Mundiales	18
1.2.2. Antecedentes Nacionales	19
1.2.3. Antecedentes Regionales y Locales	20
1.3. Teorías relacionadas al tema	21
1.3.1. Teoría de las Representaciones Sociales. (Moscovisi)	21
1.3.2. Teoría del autocuidado (Dorotea Orem, 1993)	21
1.3.3. Contenido temático de las variables de estudio	22
1.3.3.1. Estado nutricional:	22
1.3.3.1.2. Prácticas Alimentarias	29
1.4. Formulación del problema	35
1.5. Justificación del estudio	35
1.5.1. Justificación Social	35
1.5.2. Justificación Metodológica	35
1.5.3. Justificación Práctica	36
1.6. Hipótesis	36
1.6.1. Afirmativa	36
1.6.2. Nula	36
1.7. Objetivos	36
1.7.1. General	36
1.7.2. Específicos	36
II. MÉTODO	37
2.1. Diseño de Investigación	37
2.2. Variables, operacionalización	37
2.2.1. Definición de Variables	37

2.2.2.	Operacionalización de variables:.....	39
2.3.	Población y Muestra.....	40
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	41
2.5.	Métodos de análisis de datos.....	42
2.6.	Aspectos Éticos.....	42
2.6.1.	Respeto a las personas y autonomía individual:.....	43
2.6.2.	Beneficencia:.....	43
2.6.3.	No maleficencia:.....	43
2.6.4.	Justicia:.....	43
III.	RESULTADOS.....	45
3.1.	Datos generales de las madres de niños menores de cinco años del C.S Chimban, Chota.....	45
3.2.	Prácticas alimentarias de los niños menores de cinco años del C.S Chimban, Chota.....	47
3.3.	Estado nutricional de niños menores de cinco años del C.S Chimban, Chota.....	49
3.4.	Relación entre las prácticas alimentarias y estado nutricional de niños menores de cinco años del C.S Chimban, Chota.....	51
3.5.	Contrastación de hipótesis.....	66
IV.	DISCUSIÓN.....	67
V.	CONCLUSIONES.....	70
VI.	RECOMENDACIONES.....	71
VII.	REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....		76
	Autorización de publicación de tesis en el repositorio institucional.....	84
	Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	86

RESUMEN

x

La investigación titulada. Relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018. Tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S. Chimban – Chota 2018. La investigación es de tipo correlacional; se obtuvo una muestra de 38 niños que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se empleó como instrumento el cuestionario; para identificar las prácticas alimentarias y para el estado nutricional se utilizó la medida de peso y talla (para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS Versión 25). Entre los resultados; de los datos generales de las madres encontramos 26.3 % se encuentran entre las edades de 31 a 35 años, 23.7 % tienen entre 26 a 30 años 21.2 % tienen entre 21 a 25 años el mismo porcentaje corresponde entre las edades de 36 a 40 años. Y con el menor porcentaje encontramos 7.9 % entre 15 a 20 años. En cuanto al estado civil de las madres, 50.00 % son convivientes, 36.8% son casados y el 13.2 % son solteras. Con respecto a las practicas alimentarias de las familias de niños y niñas menores de 5 años, el 55.3% tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 44.7% tienen prácticas alimentarias adecuadas; el 52.6%, tiene un estado nutricional normal, 31.6% esta con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % esta con sobrepeso y el 5.3% se encuentra en obesidad. Se ha encontrado relación significativa entre estado nutricional y prácticas alimentarias, siendo valor de ($p=0.266$).

Palabras claves: niños, niñas, prácticas alimentarias, estado nutricional.

xi

x

x

ABSTRACT

The research titled. Relationship between the nutritional status and dietary practices of families of children under 5 years of age of C. S Chimban - Chota 2018. Its general objective was to determine the relationship between nutritional status and dietary practices of families of children under 5 years of age. years of CS Chimban - Chota 2018. The investigation is of correlational type; a sample of 38 children who met the inclusion and exclusion criteria was obtained, the questionnaire was used as an instrument; To identify nutritional practices and for nutritional status, the weight and height measurements were used (for the statistical analysis of the data, the SPSS program, Version 25, was used). Among the results; of the general data of the mothers we found 26.3% are between the ages of 31 to 35 years, 23.7% have between 26 to 30 years 21.2% have between 21 to 25 years the same percentage corresponds between the ages of 36 to 40 years. And with the lowest percentage we find 7.9% between 15 to 20 years. As for the marital status of the mothers, 50.00% are cohabiting, 36.8% are married and 13.2% are single. With respect to the feeding practices of families of children under 5 years of age, 55.3% have inadequate food practices and 44.7% have adequate food practices; 52.6% have a normal nutritional status, 31.6% are short stature or chronic malnutrition, 10.5% are overweight and 5.3% are obese. A significant relationship has been found between nutritional status and food practices, with a value of ($p = 0.026$).

Keywords: children, food practices, nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación nos motivó a realizarlo porque en el distrito de Chimban no se cuenta con estudios realizados en esta zona, y al ver la necesidad de nuestros niños y niñas se optó por buscar un tema de relevancia; ya que en la zona hay una alta prevalencia de desnutrición crónica.

La finalidad es conocer cuál es el estado nutricional y su relación con las prácticas alimentarias de los niños menores de 5 años ya que los resultados permitirán a las autoridades del distrito de Chimban a tomar decisiones que permitan garantizar una adecuada enseñanza sobre nutrición e implementar planes estratégicos que mejoren los estilos de vida de las familias. Los resultados de la investigación serán importantes para la población del lugar porque permitirán que las familias tomen conciencia de las consecuencias de este problema para que en un futuro mejoren las prácticas alimentarias de las familias.

El presente trabajo de investigación está dividido en siete partes principales, introducción, método, resultados, discusión, conclusión, recomendaciones y referencias. Que serán descritas a continuación:

En la primera parte que es la Introducción se describe la realidad problemática contextualizándolo a nivel internacional, Latinoamérica, nacional, regional y local. Seguido se detalla los trabajos previos a la presente investigación, así como también las teorías relacionadas al tema de investigación. Se plantea el problema de investigación, la justificación, hipótesis y los objetivos del presente trabajo.

Como segunda parte se describe el método y diseño de investigación, así como la definición y la operacionalización de variables, se define la población y muestra a trabajar, también se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en la investigación y por último se describe la metodología de análisis de datos.

La tercera parte muestra los resultados de la investigación mediante cuadros y gráficos estadísticos. Entre los más importantes se resaltan los datos generales de las madres de los niños menores de 5 años, prácticas alimentarias, estado nutricional y la relación de ambas variables.

Finalmente es las ultimas partes se describen la discusión, conclusión, recomendaciones y referencias de la investigación.

1.1. Realidad Problemática.

“El estado nutricional de los niños constituye una preocupación permanente tanto en los países desarrollados como los países subdesarrollados, debido a que un estado nutricional fuera de los parámetros normales da origen a los principales problemas de Salud Pública como la obesidad y la desnutrición crónica infantil”. (1)

A nivel internacional, según la OMS, “todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial.

Se calcula que, en el 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez.

Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países.

La OMS aspira a que desaparezcan del mundo todas las formas de malnutrición, y a que todas las poblaciones gocen de salud y bienestar. Según la estrategia de nutrición 2016–2025, la OMS colabora con los Estados Miembros y los asociados para lograr el acceso universal a intervenciones nutricionales eficaces y a dietas saludables, con sistemas alimentarios sostenibles y resilientes”².

A nivel de Latinoamérica, Nicaragua es el país de América con índices más altos de desnutrición y Colombia ocupa el segundo lugar. “A nivel de Latinoamérica y el Caribe. Con relación a la malnutrición por deficiencia, los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda existe una gran disparidad en la

prevalencia de desnutrición. Argentina, el Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Al respecto, se destacan México, el Perú y la República Dominicana que han reducido sus prevalencias en más de 60% con tasas que partieron en 40,1%, 37,3% y 21,2%, respectivamente. El país que actualmente presenta una mayor prevalencia de desnutrición crónica es Guatemala, con más de 46,5% de sus niños con este problema; es decir, cerca de 900.000 niños y niñas. Pese a estos progresos aún se requieren esfuerzos para avanzar hacia la erradicación del hambre y acabar con todas las formas de malnutrición para el año 2030, tal y como está establecido en los ODS. En este contexto, la Argentina y Guyana tienen un desafío mayor pues, según las estadísticas disponibles, la prevalencia de desnutrición habría aumentado entre ambos períodos” (3).

A nivel nacional, según Caritas, “en el Perú el estado nutricional deficiente, es el resultado de enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, entre otros; todos ellos asociados generalmente con la pobreza de la familia, bajo nivel de educativo, escasa inversión social, falta de priorización en los grupos vulnerables y uso ineficiente de los recursos de estado. La desnutrición crónica no solo es un problema de salud sino un indicador de desarrollo del país.

El Perú se encuentra a nivel mundial en el puesto 96 de acuerdo a la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años, donde la mayoría de estas muertes es por una nutrición deficiente, la cual se inicia desde el desarrollo fetal, continuando durante el nacimiento y prolongándose principalmente en la etapa escolar; datos estadísticos muestran que el 11% de recién nacidos nacen con bajo peso y sólo el 64% de niños lactantes, reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; además en el Perú existen más de 700.000 casos de niños y niñas con baja talla para la edad (desnutrición crónica).

En el Perú hay una marcada brecha territorial en la prevalencia de desnutrición crónica, la que en Huancavelica alcanzaba el 54,6%, mientras que en Tacna llegaba a 3%. Esas diferencias se mantienen al analizar los resultados

de la Encuesta de Demografía y Salud Familiar 2016, que indicaba que en Tacna la prevalencia estaba en 2,3%, mientras que Huancavelica registraba una prevalencia de 33,4% (INEI, 2016)” (4,5).

“La población infantil de Bagua y Condorcanqui presenta uno de los más altos niveles de pobreza y vulnerabilidad de todo el país, además la situación de Condorcanqui es significativamente más grave que la de Bagua, pues la prevalencia de desnutrición crónica de los niños indígenas casi duplica la de los niños no-indígenas, y es más del triple que el promedio nacional.

A nivel regional según el ENDES 2014, los departamentos con mayores índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años son: Huancavelica (36,0%), Cajamarca (32,2%), Amazonas (30,8%) Apurímac (27%3%), Ucayali (26,1), Huánuco (24,8%), y mientras en Lima se registra un (4,6%). dando como conclusión que la zona rural con (61,7%) presenta grandes problemas a nivel nutricional de los niños mientras que la zona urbana (48,6 %)” (6, 7).

A nivel local Chimban, “uno de los 19 distritos que conforman la Provincia de Chota, no es ajeno a este problema para el año 2017, según los datos estadísticos proporcionados por el Centro de Salud la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años afecta a un 29,1%. Dentro de las diferentes causas podemos mencionar que en el distrito la economía está basada en la agricultura y ganadería, no cuenta con un mercado de abastos que obliga a la población a dirigirse a otros lugares para poder adquirir los alimentos, no cuenta con agua potable y desagüe que necesitan ser ampliados, las inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado del niño.

Además, las condiciones de salud no son las más adecuadas la oferta de servicio se ha reducido debido a que la población no asiste ni demanda la atención de los servicios de salud que contribuyen a la desnutrición” (8).

Ante esta problemática se vio la necesidad de realizar una investigación que refleje la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias hacia los niños menores de 5 años, llegando así a la formulación del problema.

1.2. Trabajos previos.

1.2.1. Antecedentes Mundiales

“Determinación del Estado Nutricional de niños menores de 2 años y Prácticas alimentarias de niños con Desnutrición Aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala, abril a junio de 2014. SOTO D (2014). Donde se concluyó que; Según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según el índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. Se evaluó prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda, ninguno de ellos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de Guatemala, no consumen las calorías necesarias según las recomendaciones dietéticas diarias del INCAP”. (8)

Las abuelitas de los niños son las que influyen en la toma de decisión sobre que alimentos darles. La higiene es deficiente porque no se lavan las manos Podemos rescatar que las prácticas alimentarias tienen una directa influencia para determinar el estado nutricional de los niños; donde si se cumplen las prácticas alimentarias saludables vamos a tener niños sin desnutrición.

“Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016; NIETO K et al (2016). Donde se estimó la prevalencia de lactancia materna, las prácticas adecuadas de alimentación complementaria y la ingesta de macro y micronutrientes. Donde se concluyó que el 11% de los niños presentó retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad. El 8% de las madres tiene un bajo peso y 49% sobrepeso/obesidad. El 67% de los niños entre 6-24 meses cumplió con el requerimiento diario de energía; 28% de hierro, 47% de zinc y 42% de vitamina A”. (9).

Se puede decir que con buenas prácticas alimentarias se tendrá niños con un buen crecimiento y desarrollo; pero si no se tienen adecuadas prácticas alimentarias entonces como resultado se tiene niños con problemas de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

“Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud - Huacrapuquio – 2014; POMA S. (2014), donde se concluyó que al momento de alimentar a sus hijos encontramos que solo un 66,86% realizan prácticas alimentarias saludables y el 37,14% de las madres al momento de dar de comer a sus hijos realizan prácticas alimentarias no saludables, con respecto al estado nutricional, según la talla para la edad encontramos que el 77,14% se encuentra en un estado nutricional normal y el 22,86% tiene un estado nutricional de talla baja o retraso en el crecimiento” (10).

Se ha seleccionado este trabajo porque se relaciona con nuestro proyecto de investigación a realizar y entonces se ha contrastado la relación entre estado nutricional y prácticas alimentarias. Se concluye que donde hay buenas prácticas alimentarias vamos a tener niños con un buen crecimiento y desarrollo, ya que éstas buenas prácticas influyen significativamente en su calidad de vida.

“Conocimiento de la madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno infantil Villa María del Triunfo OROSCO, L (2015); donde se concluyó que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia $p < 0,01$, aplicando chi – cuadrado”. (11).

Se puede decir que en este estudio realizado si hubo relación entre las variables. Si existe una buena alimentación complementaria desde los 6 meses de edad, los niños o niñas tendrán un buen crecimiento y desarrollo. Por eso es importante saber combinar, fraccionar los alimentos de nuestros niños, darle a horario su alimentación y los nutrientes necesarios entre otros; ya que estos se verán reflejados en el estado nutricional de nuestros niños.

1.2.3. Antecedentes Regionales y Locales

“Relación entre Estado Nutricional en niñas y niños menores de 5 años con el tipo de familia beneficiaria de un Programa Social. Distrito Baños del Inca. Cajamarca”, QUISPE Y. (2015) los resultados fueron: “Las medianas de adecuación de ingesta de energía, proteína, lípidos, carbohidratos, hierro y vitamina A de niños de FM fueron 90.1%, 113.7%, 73%, 83.6%, 60.1% y 26.4%, respectivamente, y de FEP fueron 78.4%, 91.9%, 69.6%, 83.6%, 67.1% y 19.2%, respectivamente. Según Peso/Talla, más de tres cuartas partes de niños de ambos tipos de familia estuvieron dentro del rango de normalidad, en estas familias también se halló igual número de niños con sobrepeso, pero un niño de FM tuvo bajo peso y 2 niños de FEP estuvieron obesos. Según Talla/Edad, la desnutrición crónica afectó a cerca de tres cuartas partes (n=16) de niños de ambos tipos de familia, sin embargo, un niño de FM tuvo talla alta. Cuatro niños de FM tuvieron anemia leve, seis de FEP y dos de este mismo tipo de familia tuvieron anemia leve y moderada, respectivamente; el resto no presentó algún grado de anemia. Se concluyó que; no se halló relación significativa entre estado nutricional según las valoraciones de consumo de alimentos (energía y nutrientes), antropometría (peso/talla, talla/edad), y bioquímico (nivel de hemoglobina) con el tipo de familia (Modelo y En proceso) beneficiaria de un programa social”. (12)

El estado nutricional en nuestros niños menores de 5 años se ve reflejado mediante la ganancia adecuada o inadecuada de peso y talla. Se observa en este estudio que a pesar de que los niños pertenecen a programas sociales tienen talla baja y anemia, esto debido que los programas no están cubriendo las necesidades nutricionales adecuadamente.

“Factores maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del centro materno perinatal Simón Bolívar, Cajamarca, CASTAÑEDA E (2016). Los resultados obtenidos fueron: En Factores Maternos sociodemográficos de la madre: El 71.3% de las madres tienen de 1 a 2 hijos, el 40.8% de las madres tienen grado de instrucción secundaria, en cuanto a ocupación el 69.2% de las madres trabajan dentro del hogar. En Factores Maternos alimentarios de las madres: El 92.9% cuentan con

agua potable el 36.7% de los niños consumen 3 comidas al día, 80.8% de los niños es la madre quien se encarga de la alimentación. En Estado nutricional según peso/edad de los niños: El 58.8% de los niños tienen estado nutricional normal, 33.3% tienen ganancia inadecuada de peso, el 4.2% tienen sobrepeso, y el 3.8% tienen peso bajo. Donde se concluyó, que el número de hijos de la madre, edad, el grado de instrucción, tenencia de agua potable y número de comidas al día que brinda a su hijo, son factores maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años". (13)

En este estudio se puede concluir que los factores sociodemográficos si influyen en el estado nutricional de los niños ya que son condicionantes de la salud, si uno de los factores falta entonces repercutirán en el estado nutricional de nuestros niños.

A nivel local no se encontraron estudios relacionados a nuestra investigación, de allí también la importancia de este estudio, porque va a representar la base para la realización de otros estudios.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Teoría de las Representaciones Sociales. (Moscovisi)

"Se analizan contribuciones recientes a la temática de la alimentación y su relación con la salud desde la teoría de las Representaciones Sociales. El concepto de representación social, desarrollado originalmente por Serge Moscovici, refiere a una forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado a la práctica y que participa en la construcción de una realidad común a un conjunto social. El vínculo alimentación- salud es objeto de representación en tanto generador de opiniones, creencias y significados que circulan socialmente y que tienen un impacto en las prácticas alimentarias"¹⁴.

1.3.2. Teoría del autocuidado (Dorotea Orem, 1993)

"La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque están centrados en las personas que tienen

incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficits de autocuidado causados por la diferencia que se plantea entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.

La teoría del autocuidado tiene su origen en Estados Unidos. El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar. El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tienen la capacidad para cuidarse, y este autocuidado se aprende a lo largo de toda la vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón, no es extraño reconocer en uno mismo prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades”. (14)

1.3.3. Contenido temático de las variables de estudio

1.3.3.1. Estado nutricional:

A) Definición de nutrición

“La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales nuestro organismo recibe, transforma e incorpora las sustancias contenidas en los alimentos que se ingieren a través de la alimentación. Estas sustancias constituyen el material básico para el mantenimiento de la vida, durante las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo los requerimientos nutricionales son diferentes. Una buena nutrición que sea suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular es un elemento fundamental de la buena salud.

Se define a los **nutrientes** como sustancias contenidas en los alimentos, que son aprovechados por el organismo, que hacen posible la vida y que son necesarios para mantenerlos con un estado de salud óptimo. Los nutrientes se encuentran en cantidades diferentes en los alimentos y son compuestos que el

organismo no produce, por ello necesariamente deben ser obtenidos de los alimentos que se consumen. Ningún alimento por sí solo contiene todos los nutrientes en la cantidad adecuada para cubrir las necesidades del organismo, por esta razón es importante comer alimentos variados de todos los grupos de nutrientes”¹⁵.

B) Clasificación de los nutrientes:

“**Macronutrientes:** Constituyen la mayor fuente de energía que aportan los alimentos, están constituidos por elementos químicos orgánicos complejos y que el organismo requiere en mayor cantidad para su nutrición. Estos son los carbohidratos (formados por almidón, azúcares y fibra), las proteínas (formadas por cadenas de aminoácidos) y los lípidos (formados por ácidos grasos).

Micronutrientes: Son alimentos constituidos por elementos químicos menos complejos y que el organismo necesita en pequeñas cantidades para su nutrición. Estos son: las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) e hidrosolubles (C y del Complejo B); y los minerales, que se dividen en macroelementos (Calcio, hierro, magnesio, yodo, fósforo, potasio) y los microelementos (manganeso, cobre, zinc, cobalto y flúor).

El agua es también es un elemento necesario para las funciones vitales del organismo. Gran parte de nuestro cuerpo está compuesto por agua y es el componente principal de los fluidos Corporales, los que participan en el transporte de nutrientes, la lubricación de órganos (lágrimas) y la eliminación de desechos (orina). También ayuda a mantener la temperatura corporal y a regular muchos de los procesos del organismo. El cuerpo elimina agua todos los días y como no se almacena, se debe consumir diariamente”¹⁴.

C) Funciones de los nutrientes:

“**Energéticos:** ayudan a conseguir la energía necesaria para realizar las funciones vitales (bombeo del corazón, respiración, mantenimiento de la temperatura corporal.) y el desarrollo de la actividad en general. Corresponde a este grupo las grasas (aceites, mantequilla) y los hidratos de carbono (azúcares, cereales y tubérculos).

Constructores: Sirven para formar y mantener órganos, tejidos y el sistema de defensas contra agentes externos e infecciones. Pertenecen a este

grupo las proteínas de origen animal (carnes, lácteos huevos) y vegetal (menestras).

Protectores: regulan todos los procesos que tiene Jugar en nuestro organismo para que todo ocurra con plena armonía. Este grupo de nutrientes corresponde a las vitaminas y minerales, que se encuentran en las frutas y verduras”¹⁵.

D) Definiciones de estado nutricional.

“Según la OMS, la evaluación del estado nutricional es conceptuada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. De esta manera, se logra determinar la situación de individuos o poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia.

Es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial, que intervienen como condicionantes, cuya valoración se hace en forma directa, mediante el uso de indicadores antropométricos, clínico nutricional, bioquímicos, parasitológicos y hematológicos.

Según Villa, el estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en los exámenes complementarios.

Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo con la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales.

La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo lo constituyen los micronutrientes, macronutrientes y las energías” (16-19).

E) Componentes de la valoración nutricional

Una valoración completa del estado nutricional incluye:

Historia dietética.

Datos bioquímicos.

Examen Físico.

Datos antropométricos.

“Historia Dietética. En todos los casos en que se desea la evaluación del estado nutricional, se necesita conocer la ingesta de nutrientes. Habitualmente, para llegar a esto, hay que determinar previamente la ingesta de alimentos, para posteriormente mediante las tablas de composición de alimentos, estimar aquella ingesta nutricional. Respecto a esto se puede estimar dos aspectos.

En diversas ocasiones es interesante conocer los alimentos ingeridos en el pasado, sobre todo en estudios de epidemiología nutricional, para poder establecer relaciones entre consumo de un alimento o un grupo de alimentos o determinados nutrientes, y algún aspecto positivo o negativo del estado de salud del individuo.

Para determinar la ingesta de nutrientes a través de alimentos lo más exacto sería el análisis químico de los alimentos, pero el costo que esto representa limitaría la realización de casi todos los estudios, por ello lo habitual es determinar los nutrientes a través de tablas de composición de alimentos.

En este sentido genérico, el cálculo de ingesta de alimentos se lleva a cabo por diversos procedimientos”²⁰.

Datos Bioquímicos.

“Incluyen la medición de un nutriente o sus metabolitos en sangre, heces u orina o medición de una variedad de compuestos en sangre y otros tejidos que tengan relación con el estado nutricional” ²⁰.

Examen Físico.

“Para obtener los signos y síntomas asociados a la malnutrición. Los síntomas y signos son con frecuencia no específicos y se desarrollan solamente en un estado avanzado de la depleción nutricional. Se realiza mediante entrevistas en las que se considera importante los siguientes datos:

Las condiciones de vida nivel cultural

Antecedentes alimentarios:

Tiempo de lactancia materna exclusiva.

Inicio del destete.

Introducción de otros alimentos

Antecedentes de intolerancia y alergias alimentarias

Recuento alimentario de 24 hs (registro durante 3-4 d)”²⁰.

F) Alteraciones en el estado nutricional

“Un estado nutricional adecuado está caracterizado por mantener las medidas antropométricas dentro de los parámetros normales, y se ha denominado estado nutricional inadecuado cuando las medidas antropométricas están fuera de los parámetros normales”²⁰. La nutrición inadecuada se puede manifestar de la siguiente manera:

“**Desnutrición.** - Se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad), constituye a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años. La desnutrición crónica, medida según el retraso del crecimiento es la forma más frecuente de desnutrición. Así mismo, la desnutrición en la etapa pre- escolar y escolar afecta la capacidad de atención y aprendizaje en los niños.

La desnutrición infantil puede clasificarse de la siguiente manera: Leve (10% déficit), moderada (20 – 40% de déficit) y severa (más de 40% de déficit). Las formas leves y moderadas presentan déficit de peso y talla sin otros signos o síntomas. Y puede ser aguda o crónica por la duración de esta.

La desnutrición severa puede ser del tipo Marasmo o Kwashiorkor o tipos mixtos.

Marasmo: El primer signo es el retardo en el crecimiento, luego la disminución de la actividad física y el retardo psicomotor, la piel es delgada y suave, atrofia muscular, indiferencia y apatía. El crecimiento cerebral es lento e incluso puede llegar a haber cierto grado de atrofia. Es más frecuente en menores de un año.

Kwashiorkor: La característica es el edema; hay lesiones de la piel, cabello rojizo, uñas y boca; falta de interés para los juegos y las cosas que lo rodean, pueden estar irritables y tienen proteínas muy bajas se presentan en los niños de uno a seis años”. (20)

G) Factores que afectan el estado nutricional.

“La mayoría de estas decisiones provienen de comportamientos repetitivos o de la influencia de otros en nuestro entorno. Por ello, se presentamos algunos de los más frecuentes y determinantes para la conducta alimentaria:

La relación entre tu cerebro y el apetito o saciedad. Se trata de los pensamientos que te estimulan negativamente a seguir comiendo.

La educación alimentaria. Todos aquellos hábitos y creencias que desde la infancia te fueron inculcados.

Gustos y preferencias. Algunos de tus hábitos pasados (negativos o positivos), son primordiales para la actual elección de alimentos.

La disponibilidad de alimentos. Actualmente estamos bombardeados por publicidad y comida en todas partes que influyen en tus elecciones y en el número de comidas que realizas, dado que siempre están a la mano.

Presiones de tiempo. Debido al actual ritmo acelerado de vida, las personas cada vez se dan menos tiempo para alimentarse adecuadamente, permitirse una buena digestión, o realizar alguna actividad física tras su consumo.

Economía. Algunas opciones, como la comida rápida, suelen ser porciones menores y más económicas; sin embargo, frecuentemente son las que más calorías contienen.

Estado de ánimo. Comemos por desahogo o fuga de ciertas emociones que difieren de persona a persona. Muchas veces se ingieren automáticamente y, como no hemos razonado el proceso, el mecanismo se repite.

Compañía. Estudios arrojan algunas personas comen por imitación, por lo que su conducta está influenciada por quienes le rodean”²¹.

H) Clasificación del estado nutricional.

Según NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP.

“**Crecimiento:** El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de

normalidad esperados para su edad (+/-2 DE alrededor de la mediana) la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: Condición de la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia de crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentren dentro de los puntos de corte de normalidad (+/-2 DE)”²¹.

I) Clasificación del estado nutricional según indicadores antropométricos son:

“Bajo peso o desnutrición global: Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por de bajo de -2DE.

Desnutrición aguda: Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de las -2DE.

Desnutrición crónica: Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por de bajo de -2DE.

Sobrepeso: Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +2 DE.

Obesidad:Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima de +3DE”.²¹

Indice nutricional de ganancia de peso y talla

Edad	Incremento por mes/año	Gramos por día	Gramos por mes
0-3 meses	4 cm/mes	40	1000 a 1200
4-6 meses	2 cm/mes	30	800 a 900
7-12 meses	1 cm/mes	25	700 a 800

1-2 años	10 –12 cm/año	15	400 a 450
2- 5 años	5-7 cm/año	10	2 a 3.5 kg/año.

Fuente; Basado en el patrón de referencias (OMS 2006).

Clasificación del estado nutricional

D. E	P/E	P/T	T/E
>+3		obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Adaptado de la Organización mundial de la salud (OMS 2006).

1.3.1.2. Prácticas Alimentarias.

A) Definición de alimentación.

“La alimentación es uno de los procesos más importantes que influyen en el desarrollo tanto físico como psíquico del individuo, en definitiva, sobre su estado de salud, que se dan en las diferentes etapas de vida del ser humano. Consiste en la elección, preparación e ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestro consumo diario. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida.

El comportamiento alimentario del hombre no solo se reduce tan solo a la ingestión de alimentos. Comer para el ser humano es algo más que nutrirse. La alimentación es un proceso complejo que trasciende la necesidad puramente biológica y que se ve influenciado por toda una serie de factores sociales, culturales, geográficos, religiosos o afectivos. Estos factores determinan la

alimentación, que va a adquirir cada persona de acuerdo con el contexto en el que se desarrolla”. (22-23)

B) Definición de prácticas alimentarias.

“Las prácticas de alimentación son los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación. Estas interacciones están más relacionadas a la alimentación, la frecuencia de cada comida, la cantidad, los horarios que se establecen, la forma como se preparan las comidas, pero también influye el entorno donde se encuentran, las costumbres y con los alimentos que se encuentran en la zona donde habitan. Para que la alimentación no solo sea agradable y placentera, si no también sea saludable debe basarse en la variedad y el equilibrio, así como adaptarse a las necesidades individuales.

Alimentación saludable. Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Incluye diversos alimentos en las cantidades adecuadas, en función de las características de cada persona (situación fisiológica, ciclo de vida y género) y de su estilo de vida (activo o sedentario). Además, garantiza que se cubran los requerimientos de energía y nutrientes que el organismo necesita para mantener un buen estado nutricional, de salud, bienestar general y que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días); Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

Lactancia materna: La lactancia o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante.

Lactancia materna exclusiva: Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua,

con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos”. (24-25).

C) Alimentación complementaria.

“Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. Una adecuada alimentación es la base de una buena nutrición infantil, por ello es importante conocer qué grupos de alimentos garantizan el crecimiento, la protección y la energía”²¹.

D) La promoción de la alimentación y nutrición saludable.

“Tiene como función buscar que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos; a través de estrategias de abogacía y políticas públicas, de generación de espacios de concertación con los gobiernos locales, regionales y el estado; el establecimiento de alianzas estratégicas con la sociedad civil, el fomento de la participación comunitaria y la educación y comunicación para la salud”. (26)

E) Prácticas recomendadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño.

“Considerando que los determinantes del estado nutricional son multifactoriales, las prácticas que deben promoverse incluyen principalmente aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoafectivo”²⁷:

Niña y niño de 6 a 8 meses (alimentación complementaria)

“Dar de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.

Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamoras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

Dar un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, sangrecita, pollo, etc. A los seis meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete u ocho meses, dar tres comidas al día más leche materna.

Consumo de suplemento de hierro a partir del cuarto mes. En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A. Promover el consumo de sal yodada.

Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles)²⁷.

Niña y niño de 9 a 11 meses

“Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.

Dar comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo, etc.

Dar tres comidas al día más un refrigerio.

Suplementos de hierro y vitamina A y el uso de sal yodada.

Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo.

Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética.

Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.)”27.

Niña y niño de 1 a menos de 2 años (alimentación infantil)

“Continuar dando de lactar las veces que la niña y niño quiera, después de las comidas.

Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.

Servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas).

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, cuy, sangrecita, pollo, etc.

Dar tres comidas al día más dos refrigerios.

Suplementos de hierro y vitamina A y el uso de sal yodada

Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo (una unidad).

Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra servir dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.)”27.

Niña y niño de 2 a menos de 5 años (alimentación del preescolar)

“Darle comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.

Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional.

Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo, etc.

Dar tres comidas al día más dos refrigerios que incluyan lácteos.

Uso de sal yodada.

Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y vegetales de color verde o color naranja o amarillo. Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) varias veces a la semana. Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.)”27.

F) Definición de términos.

“Nutrición. Es el conjunto de procesos mediante los cuales nuestro organismo recibe, transforma e incorpora las sustancias contenidas en los alimentos que se ingieren a través de la alimentación. **Verdú. J.**

Estado nutricional. Según la OMS, la evaluación del estado nutricional es conceptualizada como la interpretación de los resultados obtenidos tras estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y clínicos. De esta manera, se logra determinar la situación de individuos o poblaciones en forma de encuestas, pesquisas o vigilancia.

Alimentación. Es uno de los procesos más importantes que influyen en el desarrollo tanto físico como psíquico del individuo, en definitiva, sobre su estado de salud, que se dan en las diferentes etapas de vida del ser humano. **Manual de alimentación saludable.**

Prácticas Alimentarias. Son los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación. Estas interacciones están más relacionadas a la alimentación, la frecuencia de cada comida, la cantidad, los horarios que se establecen, la forma como se preparan las comidas, pero también influye el entorno donde se encuentran, las costumbres y con los alimentos que se encuentran en la zona donde habitan. **Mauren M.**

Alimentación saludable. Según la OMS se refiere a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Incluye diversos alimentos en las cantidades adecuadas, en función de las características de cada persona {situación fisiológica, ciclo de vida y género} y de su estilo de vida (activo o sedentario)". (21-24)

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C. S Chimban – Chota 2018?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación social

“En el Perú más de 240 mil niños en el país son afectados por la desnutrición crónica. El jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar reveló que, en el año 2015, la desnutrición crónica afectó al 14,4% de la población menor de cinco años a nivel nacional, manteniendo la tendencia decreciente de años anteriores. Asimismo, informó que en el último quinquenio este indicador disminuyó en 8,8 puntos porcentuales al pasar de 23,2% a 14,4%. Por departamento, se observó que las niñas y niños menores de cinco años afectados en mayor proporción con desnutrición crónica se encuentran en Huancavelica (34,0%), Huánuco, Ucayali y Cajamarca (24,0% en cada uno). En cambio, la menor incidencia de este indicador se registró en Tacna (2,6%), Moquegua (3,5%), Provincia de Lima -que incluye los 43 distritos (5,3%) y el departamento de Lima (5,8%)”.²³

1.5.2. Justificación metodológica

Los resultados de la investigación serán importantes para la población del lugar porque permitirán que las familias tomen conciencia de las consecuencias de este problema para que en un futuro mejoren las prácticas alimentarias de las

familias. Beneficia a los estudiantes porque a través de esta investigación se podrá identificar si el estado nutricional se relaciona con las prácticas alimentarias y tomar las medidas necesarias en bien de la salud de los sujetos de investigación.

1.5.3. Justificación práctica

“Es importante para la Universidad César Vallejo porque al ser el primer estudio en un ámbito nuevo como en esta zona, ya que no se ha encontrado estudios hechos en este distrito, este estudio puede servir como referencia bibliográfica y con sus resultados sentar las bases para el desarrollo de investigaciones en otros temas y zonas.

Ante las razones expuestas nace el interés por indagar los motivos que conllevan a esta situación, los resultados servirán para mejorar las practicas alimentarias de esta zona y tener un estado nutricional adecuado para un mejor desarrollo de nuestros niños y niñas”. (20)

1.6. Hipótesis.

1.6.1. Afirmativa

Existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

1.6.2. Nula

No existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018

1.7. Objetivos.

1.7.1. General.

Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

1.7.2. Específicos.

Identificar el estado nutricional de los niños menores de 5 años mediante las tablas antropométricas del MINSA.

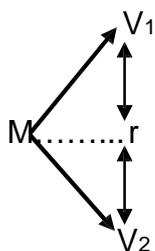
Diagnosticar las prácticas alimentarias de las familias a través de la encuesta elaborada.

Contrastar los resultados obtenidos con la finalidad de encontrar la relación entre las variables empleando los índices estadísticos adecuados.

II. MÉTODO.

2.1. Diseño de Investigación.

Correlacional de corte transversal



M: Muestra.

V₁: Variable 1.

r: relación.

V₂: Variable 2.

2.2. Variables, operacionalización.

Variables:

Variable 1. Estado Nutricional.

Variable 2: Practicas Alimentarias.

2.2.1. Definición de Variables.

Definición conceptual

Variable 1. Estado Nutricional. “El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en los exámenes complementarios”². **(OMS)**

Variable 2. Practicas Alimentarias. “Son los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación”²⁰. **(Cruter N. 2009).**

Definición Operacional.

Variable 1. Estado Nutricional.

Dimensiones:

“Bajo peso o desnutricion global: Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por de bajo de -2DE.

Desnutricion aguda: Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de las -2DE.

Desnutricion crónica: Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por de bajo de -2DE.

Sobrepeso: Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +2 DE.

Obesidad: Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima de +3 DE.

Normal. Se obtiene cuando los indicadores P/T, P/E y T/E se ubica dentro de las +2 DE y -2 DE”

Variable 2: Prácticas Alimentarias.

Dimensiones:

“Alimentación en niños de 6 a 8 meses. Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.

Alimentación en niños de 9 a 11 meses. Dar comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. Servir casi completo el plato mediano (3/4 de comida picadita cada vez que se te ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).

Alimentación en niños de 1 a 2 años. Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar. Servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas).

Alimentación en niños de 2 a 5 años. Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional²¹.

2.2.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Variable 1: Estado Nutricional	Bajo peso o desnutrición global	P/E o -2DS.	Tarjeta de Control de Crecimiento Y desarrollo del niño menor de 5 años.
	Desnutrición aguda	P/T o -2DS.	
	Talla baja o Desnutrición crónica	T/E o -2DS.	
	Sobrepeso	P/E o +2DS.	
	Obesidad.	P/T o +3DS.	
	Normal	P/E, T/E, P/T o +2DS a -2DS.	
Variable 2: Prácticas Alimentarias.	Alimentación en niños de 6 a 8 meses	Grupos de alimentos. Consistencia. Cantidad. Frecuencia	Cuestionario.
	Alimentación en niños de 9 a 11 meses	Grupos de alimentos. Consistencia. Cantidad. Frecuencia	

	Alimentación en niños de 1 a 2 años	Grupos de alimentos. Consistencia. Cantidad. Frecuencia	
	Alimentación en niños de 2 a 5 años	Grupos de alimentos. Consistencia. Cantidad. Frecuencia	

2.3. Población y Muestra.

Población.

Para el desarrollo del presente estudio se eligió trabajar con los niños menores de 5 años pertenecientes a establecimiento de salud Chimban 2018, los mismos que presentan las siguientes características:

Son de ambos sexos.

Sus edades fluctúan entre 0 a 5 años.

Proceden a la zona rural y urbana de Chimban.

La condición económica de los padres de familia es baja.

Para una mejor apreciación de lo informado líneas arriba, ésta se presenta en la siguiente tabla:

Tabla N° 01.

Población de niños y niñas menores de 5 años de la localidad de Chimban.

EDAD	N° DE NIÑOS Y NIÑAS (N)	PORCENTAJE
<1 año	5	13 %
1 año	9	24 %
2 años	10	26 %

3 años	6	16 %
4 años	8	21 %
Total	38	100 %

Fuente: Padrón nominal del CS. Chimban Fecha: 2018-04-28

La población por ser pequeña y fácil de trabajar también hizo el papel de muestra.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

El instrumento de recolección de datos ya ha sido validado porque se ha utilizado “la prueba de Laushe de juicio de expertos, se consideró 4 jueces expertos a quienes se les entrego una ficha de evaluación del instrumento; en el cual se considera la pertinencia y no pertinencia de cada uno de los ítems que forman el instrumento. Obteniendo como resultado el valor de **0.894**, considerando **VALIDO** el instrumento de recolección de datos”. De la tesis “Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud Huacrapuquio- 2014”. Del autor. Juan Carlos Poma Santos.

Luego se solicitó el permiso a las familias de los niños menores de 5 años pertenecientes al C.S. Chimban en mención, a fin de contar con la autorización y realizar todas las actividades programadas para la ejecución de la investigación.

Se realizó en una reunión previamente acordada la explicación a las familias sobre los objetivos del estudio buscando la participación voluntaria para lo cual firmaron el consentimiento informado.

Después que los padres firmaron el consentimiento informado se explicó a cada familia sobre el contenido del cuestionario; que ésta, es sobre las prácticas alimentarias debiendo ser respondida con la mayor sinceridad posible.

Terminada la aplicación del cuestionario a todas las familias de los niños menores de 5 años que conformaron la muestra de estudio, se procedió a realizar la observación y control de peso y talla de los niños.

Y luego de haber aplicado todos los instrumentos de recopilación de datos se realizó la sistematización de estos según las pruebas estadísticas elegidas para demostrar las hipótesis planteadas.

2.5. Métodos de análisis de datos.

“Una vez recolectados los datos se procedió con el procesamiento de datos, con el cual se conoció el comportamiento de las variables de investigación, asimismo se observó la relación significativa de las variables con la prueba de Chi cuadrado, leída con un 95% de confianza, de manera tal que se contrastó las hipótesis planteadas en el presente trabajo de investigación”.²²

2.6. Aspectos Éticos.

Según **Hernandez R, et al (2010)**

En el desarrollo de esta tesis de investigación se protegió no solo la autonomía, su integridad física, psíquica y el mundo social de las familias participantes.

Los aspectos éticos respecto a las familias se contemplan de la siguiente manera.

2.6.1. Respeto a las personas y autonomía individual:

“Con este principio se obtuvo un consentimiento pleno e informado de los sujetos que participaron en la investigación, la intencionalidad, y comprensión de la acción.

Los sujetos inmersos en la investigación podrán abandonar el proceso de investigación en cualquier momento que creyeran por conveniente. El participante pudo negarse a proporcionar información cuando creyó conveniente.

Se respetó totalmente el anonimato del participante, su nombre, ninguno de sus datos personales será revelado en los resultados.

La información se manejó en forma confidencial y los resultados se presentaron en forma general. Además, se protegió la salud, intimidad y dignidad de la persona”²⁸.

2.6.2. Beneficencia:

“Es la excelencia y calidad en la acción, ya que el no dañar, es siempre absoluto en tanto que es previo a la autonomía de las personas. No podemos hacer el bien a nadie en contra de su voluntad, pero si estamos obligados a no hacerle nada malo, aunque así nos lo pida”²⁸.

2.6.3. No maleficencia:

“Con este principio ético condenamos todo acto en que se infrinja daño en forma deliberada a las personas. La no maleficencia obliga a todos de modo primario y es anterior a cualquier tipo de información o consentimiento. Los investigadores, buscaran en todo momento no dañar a las familias participantes del estudio”²⁸.

2.6.4. Justicia:

“Se basa en la búsqueda del bien común y de la igualdad, poniendo especial atención a los sectores más vulnerables de la sociedad. A las familias participantes de la investigación, se le dio a conocer al inicio de la recolección de

información sobre los objetivos del estudio y fueron protegidos sus derechos en todo momento”²⁸.

III. RESULTADOS.

3.1. Datos generales de las madres de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

TABLA N°01. Datos generales de las madres.

Edad		
	N°	%
15 a 20 años	3	7.9
21 a 25 años	8	21.1
26 a 30 años	9	23.7
31 a 35 años	10	26.3
36 a 40 años	8	21.1
Total	38	100
Estado Civil		
	N°	%
Soltera	5	13.2
Casada	14	36.8
Conviviente	19	50.0
Total	38	100
Ocupación		
	n°	%
Ama De Casa	35	92.1
Profesional	3	7.9
Total	38	100
Grado De Instrucción		
	n°	%
Analfabeta	7	18.4
Primaria	16	42.1
Secundaria	12	31.6
Superior	3	7.9
Total	38	100
N° De Hijos		
	N°	%
Uno	9	23.7
Dos	11	28.9
Tres	9	23.7
Cuatro	4	10.5
De 5 A Mas	5	13.2
Total	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

En la tabla 01: En relación con la edad de las madres tenemos que de un total de 38 (100 %) de las madres encuestadas, 10 (26.3 %) se encuentran entre las edades de 31 a 35 años, 9 (23.7 %) tienen entre 26 a 30 años, 8 (21.2 %) tienen entre 21 a 25 años el mismo porcentaje corresponde entre las edades de 36 a 40 años. Y con el menor porcentaje encontramos 3 (7.9 %) entre 15 a 20 años.

En cuanto al estado civil de las madres, 19 (50.00 %) son convivientes, 14 (36.8%) son casados y el 5 (13.2 %) son solteras. En cuanto a la ocupación, 35 (92.1%) son ama de casa y solo el 3 (7.9%) son profesionales. Con respecto al grado de instrucción, 16 (42.1%) tiene primaria, el 12 (31.6 %) refiere tener secundaria, el 7 (18.4 %) es analfabeta y solo el 3 (7.9%) superior.

En cuanto al número de hijos, 11 (28.9%) madres tienen 2 hijos, 9 (23.7%) madres tienen entre 1 y 3 hijos, 5 (13.2%) madres tienen 5 hijos y 4 (10.5 %) madres tienen 4 hijos.

En el distrito de Chimban, se puede decir que del total de las madres encuestadas prevalece como ocupación el ama de casa ya que en esta zona la madre es la que se dedica a los quehaceres del hogar y la mayoría solo tiene primaria, ya contando que más de una ya tiene más de 2 hijos, estos son unas limitantes para el desarrollo de la madre.

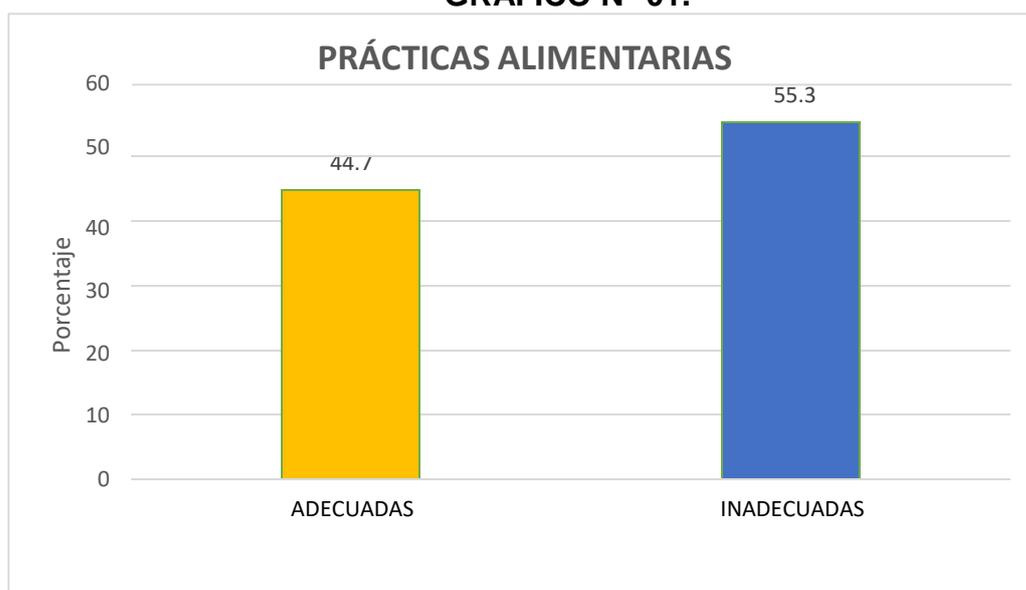
3.2. Prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

TABLA N°02. Prácticas Alimentarias

Practicas Alimentarias	N°	%
Adecuadas	17	44.7
Inadecuadas	21	55.3
Total	38	100.0

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 01.



En la tabla N 02. Con respecto a las practicas alimentarias de las madres, se observa el mayor porcentaje 21 (55.3%) de niños y niñas menores de 5 años tienen practicas alimentarias inadecuadas y el 17 (44.7%) tienen practicas alimentarias adecuadas. Y según **Mauren M (2014)**, “las prácticas de alimentación son los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación. Estas interacciones están más relacionadas a la alimentación, la frecuencia de cada comida, la cantidad, los

horarios que se establecen, la forma como se preparan las comidas, pero también influye el entorno donde se encuentran, las costumbres y con los alimentos que se encuentran en la zona donde habitan.

Las prácticas alimentarias son importantes para una buena nutrición adecuada durante los primeros 5 años de vida es fundamental para el desarrollo pleno y potencial de cada ser humano, se debe de cumplir con una alimentación adecuada en esta etapa de la vida ya que tiene impacto sobre la salud, estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños; no sólo en el corto plazo, sino en el mediano y largo plazo”²⁴.

Estos nos dan a entender que en el distrito de Chimban la mayoría de las madres no tiene practicas alimentarias adecuadas, esto es por muchos factores tanto internos como externos principalmente es un distrito considerado de extrema pobreza, donde aquí la gente solo se dedica a la siembra del café y a la hoja de coca, dejando al lado la siembra de verduras, aquí solo se vende carne una vez a la semana; son pocas las familias que se dedican a la crianza de animales domésticos.

Los resultados encontrados difieren con los de **POMA S. (2014)**, donde se concluyó que “al momento de alimentar a sus hijos encontramos que solo un 66,86% realizan prácticas alimentarias saludables y el 37,14% de las madres al momento de dar de comer a sus hijos realizan prácticas alimentarias no saludables”¹⁰.

Se menciona también que según **Caritas** que “en el Perú el estado nutricional deficiente, es el resultado de enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, entre otros; todos ellos asociados generalmente con la pobreza de la familia, bajo nivel de educativo”⁴.

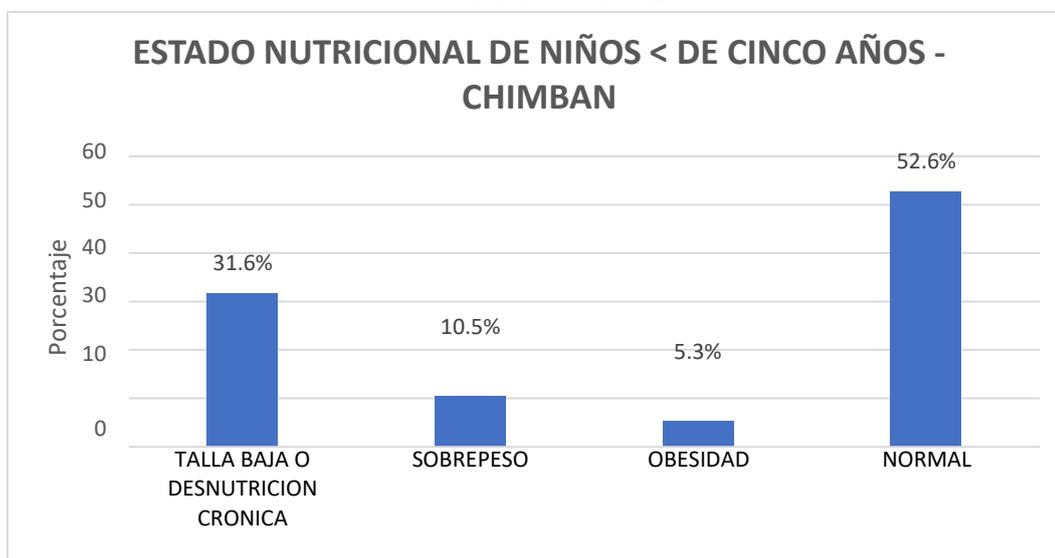
3.3. Estado nutricional de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

TABLA N°03. Estado Nutricional

	N°	%
Talla baja o desnutrición crónica	12	31.6
Sobrepeso	4	10.5
Obesidad	2	5.3
Normal	20	52.6
Total	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 02.



En la tabla 03. Con respecto al estado nutricional se observa que 20 (52.6%), tiene un estado nutricional normal, 12 (31.6%) esta con talla baja o desnutrición crónica, 4 (10.5 %) esta con sobrepeso y el 2 (5.3%) se encuentra en obesidad. Si bien es cierto del total de los 38 niños pesados y tallados la mayoría se encuentra en un estado normal y pero hay cifras alarmantes que no

son buenas para el crecimiento y desarrollo del niño y niña ya que tenemos niños con desnutrición crónica y con sobrepeso y en estado de obesidad; esto se da que no hay una buena alimentación saludable como dice el **MINSA**, “esto busca que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos; a través de estrategias de abogacía y políticas públicas, de generación de espacios de concertación con los gobiernos locales, regionales y el estado; el establecimiento de alianzas estratégicas con la sociedad civil, el fomento de la participación comunitaria y la educación y comunicación para la salud”.

Cabe señalar que a la alimentación en el distrito de Chimban en la mayoría de las familias es a base de carbohidratos como, por ejemplo, yuca, vituca, arroz, papa, etc. Estos son algunos alimentos que se utilizan en la olla familiar, esto es una razón donde tenemos niños que se encuentran con sobrepeso y obesidad.

Nuestros hallazgos son similares al de SOTO D (2014). Donde se concluyó que; “según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según el índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad”.

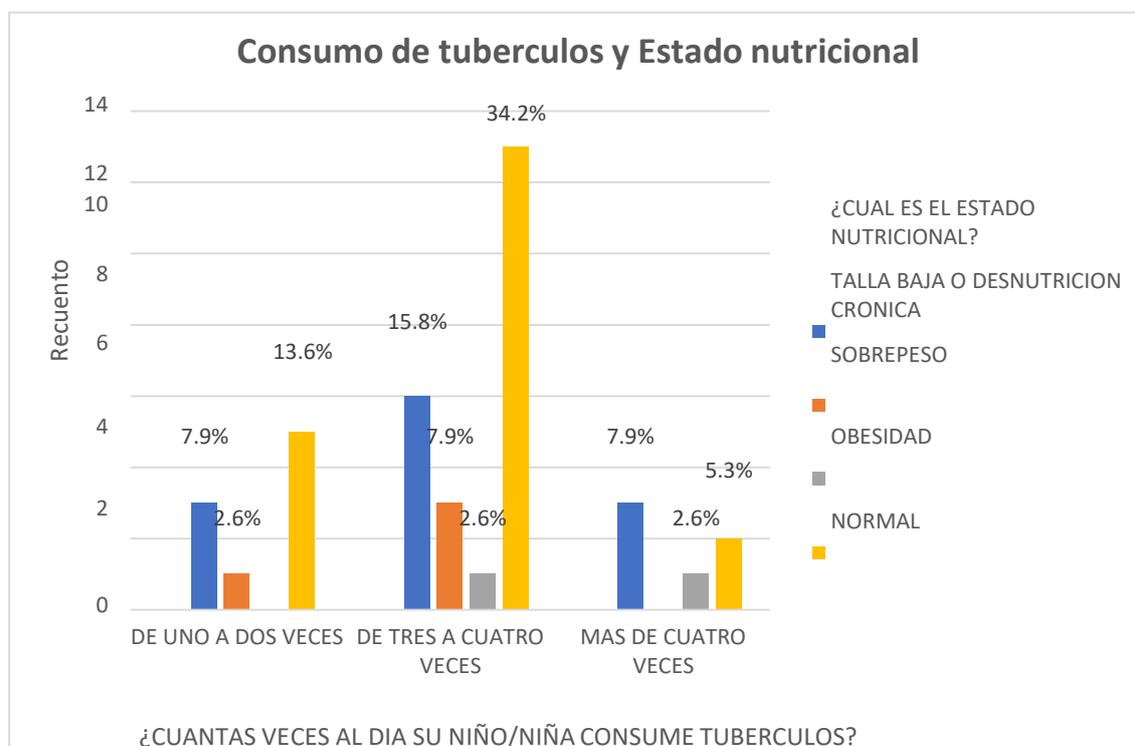
3.4. Relación entre las prácticas alimentarias y estado nutricional de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

TABLA N°04. Consumo de tubérculos al día y estado nutricional de los niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018

Consumo de tubérculos	Estado Nutricional									
	Talla baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De uno a dos veces	3	7.9	1	2.6	0	0.0	5	13.2	9	23.7
De tres a cuatro veces	6	15.8	3	7.9	1	2.6	13	34.2	23	60.5
Más de cuatro veces	3	7.9	0	0.0	1	2.6	2	5.3	6	15.8
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 03



En la tabla N°04, se puede apreciar que la mayoría de niños el 34.2% que tienen estado nutricional normal su consumo diario de tubérculos es de tres a cuatro veces y en menos porcentaje que equivale al 5.3% consumen más de cuatro veces al día, del grupo de niños que presentan obesidad el 2.6% consumen tubérculos de tres a cuatro veces y el mismo porcentaje tienen un consumo más de cuatro veces al día, del total de niños con sobrepeso el 7.9% en un mayor porcentaje consumen de tres a cuatro veces y en menos proporción el 2.6% consumen de uno a dos veces al día, y del total de niños que tienen talla baja el mayor porcentaje del 15.8% consumen de tres a cuatro veces al día, y en menos porcentaje 7.9% consumen de uno a dos veces al día y el mismo porcentaje más de cuatro veces al día. Existiendo relación entre el consumo de tubérculos y el estado nutricional de los niños.

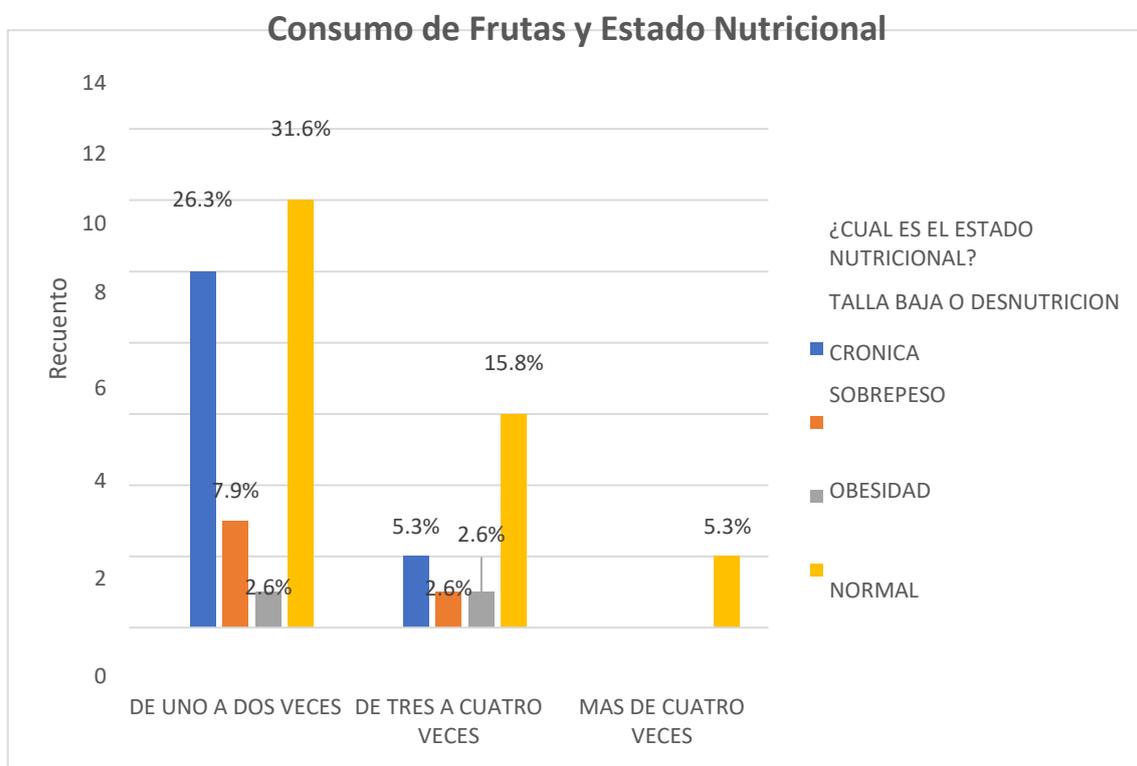
Los tubérculos tienen mucha importancia nutricional por ser ricos en hidratos de carbono (concretamente almidón), fibra, un pequeño aporte de proteínas, algún mineral como el potasio y, escasas vitaminas los cuales van a permitir que los niños crezcan adecuadamente ya que son buenos en el aporte de energía. Esto se relaciona con lo descrito por **Moscovisi** en su teoría de las representaciones sociales donde menciona la importancia del vínculo alimentación- salud, los alimentos cumplen una función muy importante en la determinación de la salud de las personas, ya que aportan diferentes tipos de nutrientes adecuados y suficientes para el correcto funcionamiento celular del organismo, sino hay un buen aporte de nutrientes mediante los alimentos estas funciones se verán mermadas y se verán afectados la salud de las personas.

TABLA N°05. Consumo de frutas al día y estado nutricional de los niños menores de 5 años del C.S Chimban - Chota 2018.

Consumo de frutas al día.	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De Uno A Dos Veces.	10	26.3	3	7.9	1	2.6	12	31.6	26	68.4
De Tres A Cuatro Veces	2	5.3	1	2.6	1	2.6	6	15.8	10	26.3
Más De Cuatro Veces	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.3	2	5.3
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N°04



¿CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME FRUTAS?

En la tabla N°05, se puede observar que el mayor porcentaje 31.6% de niños con estado nutricional normal consumen frutas de uno a dos veces al día y en menos porcentaje el 2% de estos niños consumen frutas más de cuatro veces al día, del grupo de niños que tienen obesidad se halló que el 2.6% consumen frutas de uno a dos veces y el mismo porcentaje consumen de tres a cuatro veces al día; del total de niños con sobrepeso el mayor porcentaje 7.9% consumen frutas de uno a dos veces al día y en menos porcentaje el 2.6% consumen frutas de tres a cuatro veces y del total de niños con talla baja el mayor porcentaje el 26.3% consumen frutas de uno a dos veces al día y en menos porcentaje el 5.3% consumen frutas de tres a cuatro veces al día. Por lo tanto, si existe relación entre el consumo de frutas y el estado nutricional de los niños.

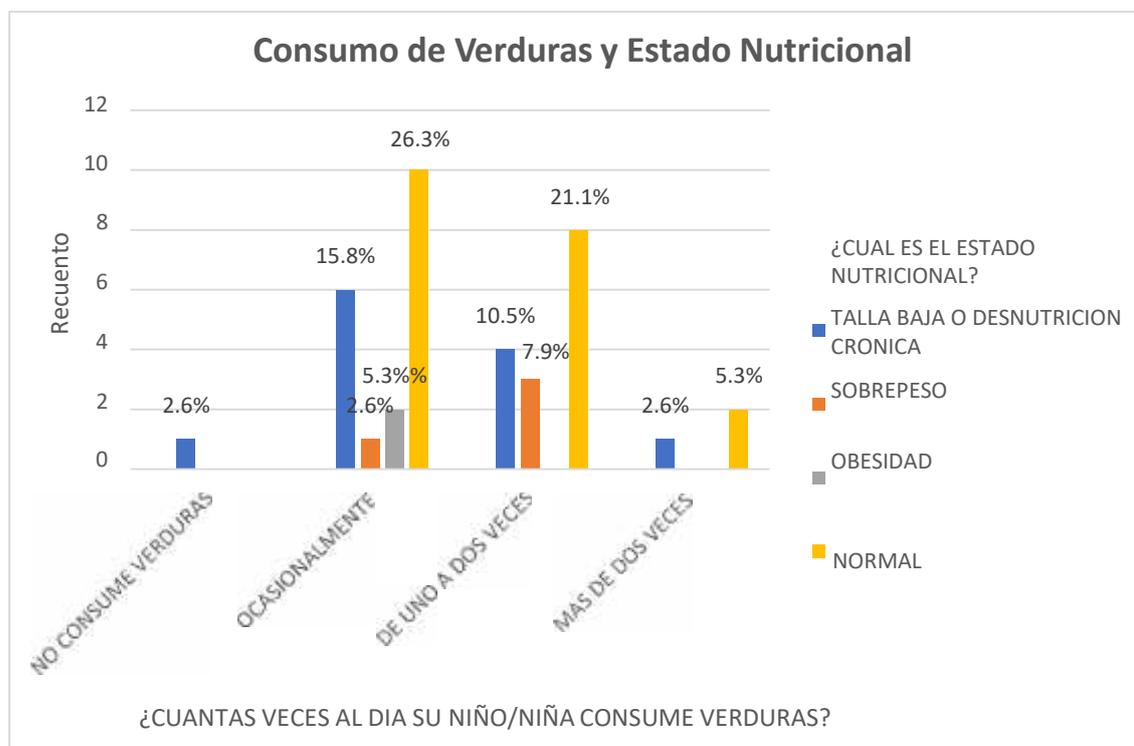
Las frutas proporcionan vitaminas, carbohidratos y fibra que ayudan a prevenir las enfermedades principalmente las más prevalentes de la infancia como son las IRAS y EDAS; según el **MINSA** recomienda que el consumo de frutas debe ser de 3 a 4 porciones al día para tener una alimentación saludable y lograr una buena nutrición.

TABLA N°06. Consumo de verduras al día y estado nutricional de los niños menores de 5 años del CS Chimban – Chota 2018.

Consumo De Verduras Al Día	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Consume Verduras	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6
Ocasionalmente	6	15.8	1	2.6	2	5.3	10	26.3	19	50.0
De Uno A Dos Veces	4	10.5	3	7.9	0	0.0	8	21.1	15	39.5
Mas De Dos Veces	1	2.6	0	0.0	0	0.0	2	5.3	3	7.9
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 05



En la tabla N°06, se logra apreciar que del total de niños con estado nutricional normal el mayor porcentaje 26.3% ocasionalmente consumen verduras al día, y en el menor porcentaje 5.3% consumen verduras más de dos veces al día; del total de niños con obesidad el mayor porcentaje 5.3% consumen verduras ocasionalmente al día; del total de niños con sobrepeso el mayor porcentaje 7.9% consumen verduras de uno a dos veces y en menos porcentaje 2.6% consumen verduras ocasionalmente al día, y del total de niños con talla baja el 15.8% también consumen ocasionalmente al día verduras. Además, se puede apreciar que de todos los grupos muy pocos niños consumen verduras más de dos veces al día representados por el 2.6% de niños con talla baja y el 5.3% de niños con estado nutricional normal. Existe relación entre el consumo de verduras y el estado nutricional.

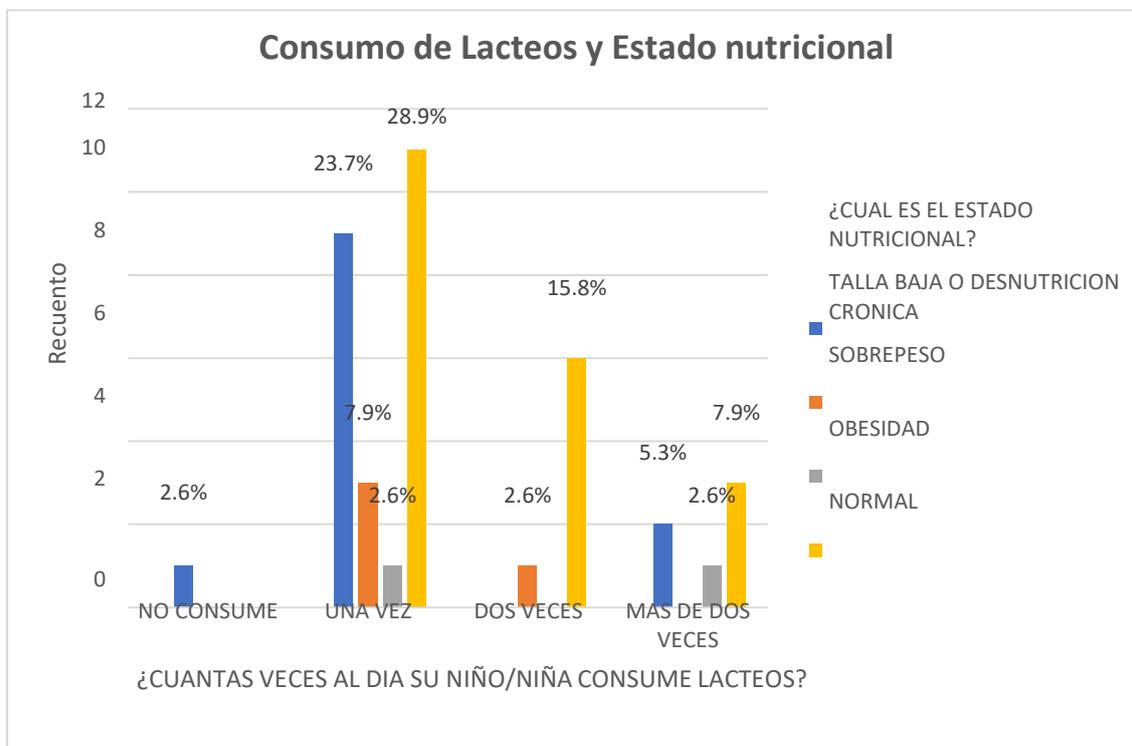
El consumo de verduras constituye una fuente rica de vitaminas y algunos minerales que aportan a la nutrición de los niños, además ayudan a proteger y a prevenir enfermedades también son sobre todo importantes porque regulan el tránsito intestinal y porque las vitaminas que aportan modulan muchos procesos metabólicos. De acuerdo a lo dicho por **Moscovisi** el hábito del consumo de verduras es una de las prácticas alimentarias más importantes para la conservación y preservación de la salud al mismo tiempo es una de las prácticas menos incluidas en la alimentación de las familias estudiadas.

TABLA N°07. Consumo de lácteos al día y estado nutricional de los niños menores de 5 años del C.S Chimban - Chota 2018.

Consumo De Lácteos Al Día	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Consume	1	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6
Una Vez	9	23.7	3	7.9	1	2.6	11	28.9	24	63.2
Dos Veces	0	0.0	1	2.6	0	0.0	6	15.8	7	18.4
Más De Dos Veces	2	5.3	0	0.0	1	2.6	3	7.9	6	15.8
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 06



En la tabla N°07, se observa que del total de niños con estado nutricional normal el 28.9% consumen lácteos una vez al día en mayor cantidad y en menos porcentaje 7.9% consumen lácteos más de dos veces; del total de niños con obesidad el 2.6% consumen lácteos más de dos veces al día y una vez al día; del total de niños con sobrepeso el 7.9% consumen lácteos una vez al día, y del total de niños con talla baja el 23.7% consumen lácteos una vez al día. Como se puede observar el consumo de lácteos también tiene relación con el estado nutricional.

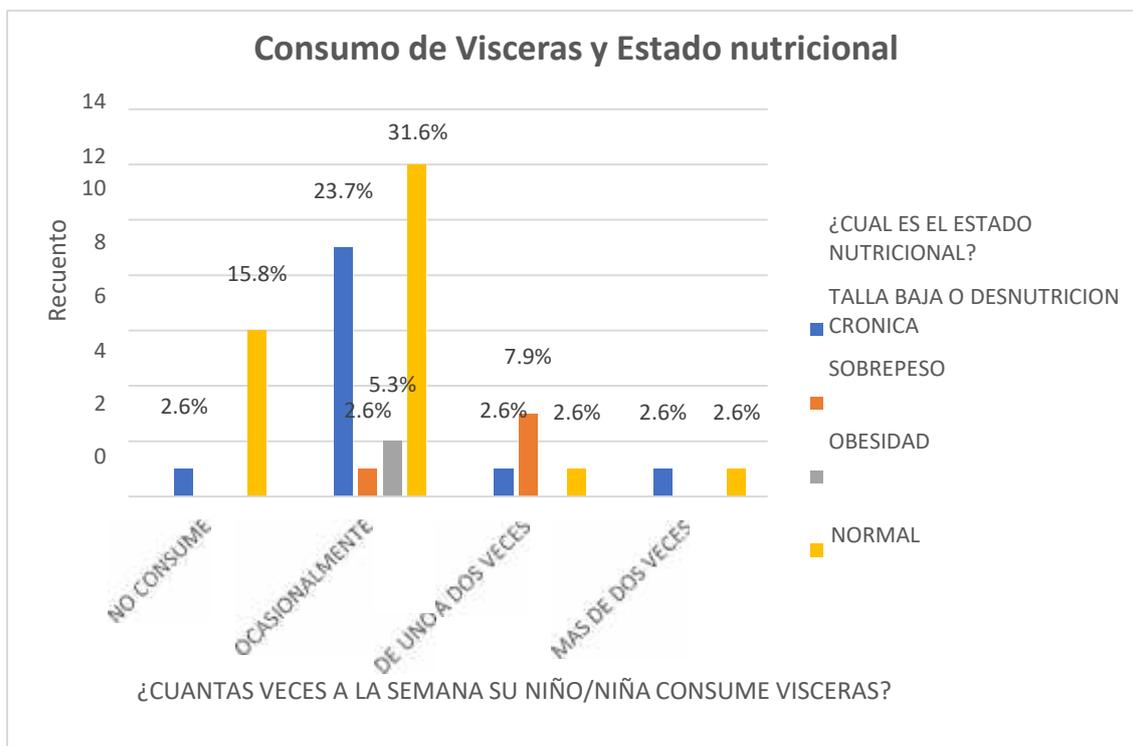
Desde un punto de vista nutritivo, la leche y sus derivados contribuyen de manera importante a una correcta alimentación en la niñez, “al ser alimentos especialmente ricos en proteínas y calcio de fácil asimilación, nutrientes muy importantes en las etapas de crecimiento y desarrollo; son alimentos originados en la naturaleza para satisfacer los momentos de mayor demanda nutricional y por lo tanto su valor nutricional es en consecuencia elevado, es una prueba de su importancia cotidiana para asegurar una adecuada alimentación. Por ello se debe tener prácticas alimentarias adecuadas que aporten nutrientes en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del organismo”¹¹. Una dieta equilibrada y variada debe incluir alimentos de todos los grupos, además de mantener una adecuada proporción entre hidratos de carbono, proteínas y grasas. La dieta deberá estar ajustada a las necesidades energéticas y nutricionales del niño en función de su edad, su desarrollo físico y emocional, y el grado de actividad física que realice.

TABLA N°08. Consumo de vísceras a la semana y estado nutricional de los niños menores de 5 años del C.S Chimban - Chota 2018

Consumo De Vísceras A La Semana	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Consume	1	2.6	0	0.0	0	0.0	6	15.8	7	18.4
Ocasionalmente	9	23.7	1	2.6	2	5.3	12	31.6	24	63.2
De Uno A Dos Veces	1	2.6	3	7.9	0	0.0	1	2.6	5	13.2
Más De Dos Veces	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	2.6	2	5.3
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 07



En la tabla N°08, se aprecia que del total de niños con estado nutricional normal el mayor porcentaje de niños (31.6%) consumen vísceras ocasionalmente a la semana, en cuanto al total de niños con obesidad el mayor porcentaje (5.3%) también ocasionalmente a la semana consumen vísceras; del total de niños con sobrepeso el mayor porcentaje (7.9%) consumen vísceras de uno a dos veces a la semana, y del total de niños con talla baja el mayor porcentaje (23.7%) consumen vísceras ocasionalmente. Tiene relación con el estado nutricional ya que son aportantes de muchas proteínas, en el cual mientras un niño se alimente más con estos alimentos tendrán menos riesgo de desnutrición y anemia. Donde según la **OMS** se debe consumir de 5 a 8 veces por semana.

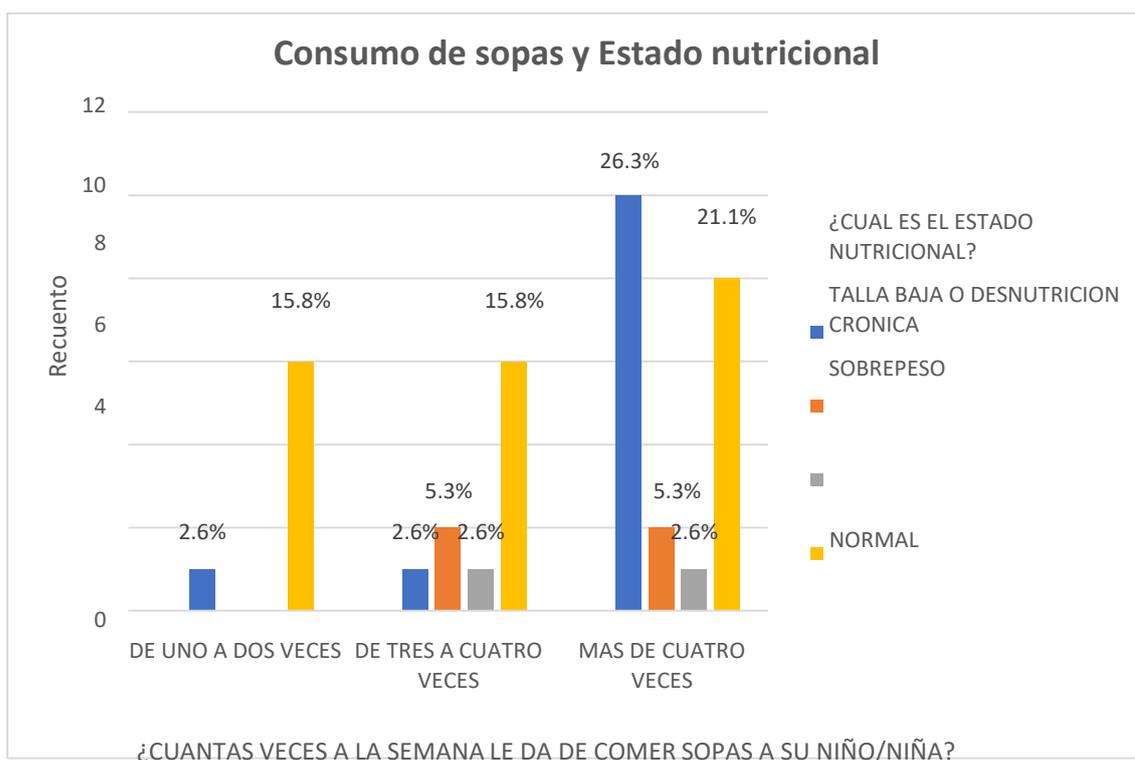
Las vísceras son alimentos que aportan “proteínas de gran calidad y también hierro, zinc, fósforo, yodo y vitaminas del complejo B imprescindibles para el crecimiento y el desarrollo de los pequeños además con este tipo de alimentos ayudamos a prevenir la anemia ya que son una fuente importante de hierro”¹³. Entre las principales vísceras tenemos al hígado, riñón, bazo, bofe, etc.

TABLA N°09. Consumo de sopas a la semana y estado nutricional de los niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

Consumo De Sopas A La Semana	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De Uno A Dos Veces	1	2.6	0	0.0	0	0.0	6	15.8	7	18.4
De Tres A Cuatro Veces	1	2.6	2	5.3	1	2.6	6	15.8	10	26.3
Más De Cuatro Veces	10	26.3	2	5.3	1	2.6	8	21.1	21	55.3
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 08



En la tabla N°09, se logra observar que del total de niños con estado nutricional normal el mayor porcentaje (15.8%) consume sopas de uno a dos veces y de tres a cuatro veces a la semana, del total de niños con obesidad el 2.6% consume de tres a cuatro veces y más de cuatro veces; del total de niños con sobrepeso el 5.3% consumen de tres a cuatro veces y más de cuatro veces a la semana, y del total de niños con talla baja el mayor porcentaje (26.3%) consumen sopas más de cuatro veces a la semana. Según la presente tabla podemos afirmar que si existe relación entre el consumo de sopas y el estado nutricional de los niños.

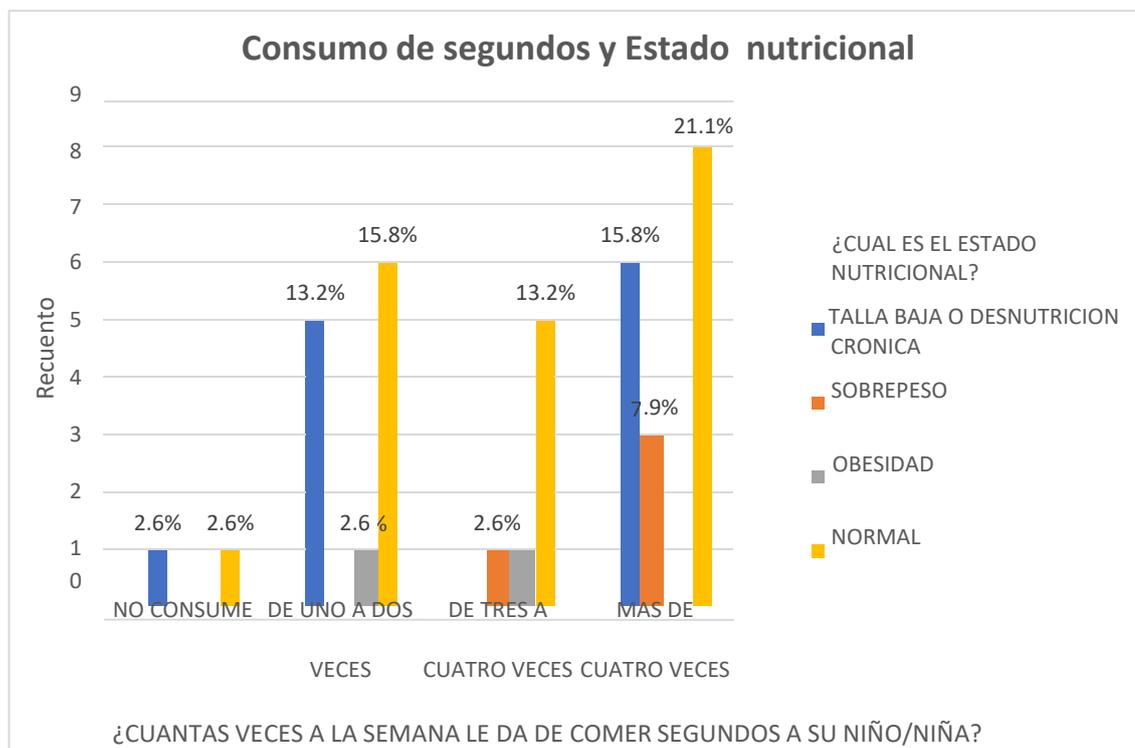
En cuanto al consumo de sopas según el **MINSA** recomienda que desde que inicia la alimentación complementaria se incluyan segundos en el plato diario de los niños ya que en estos se encuentra mucho más concentrado los nutrientes y las sopas solo aportan agua y muy pocos nutrientes.

TABLA N°10. Consumo de segundos a la semana y estado nutricional de los niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

Consumo De Segundos A La Semana	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No Consume	1	2.6	0	0.0	0	0.0	1	2.6	2	5.3
De Uno A Dos Veces	5	13.2	0	0.0	1	2.6	6	15.8	12	31.6
De Tres A Cuatro Veces	0	0.0	1	2.6	1	2.6	5	13.2	7	18.4
Más De Cuatro Veces	6	15.8	3	7.9	0	0.0	8	21.1	17	44.7
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 09



En la tabla N°10, se aprecia que del total de niños con estado nutricional normal el mayor porcentaje de niños (21.1%), consumen segundos más de cuatro veces a la semana; del total de niños con obesidad el (2.6%) consumen segundos de uno a dos veces y de tres a cuatro veces a la semana; del total de niños con sobrepeso el mayor porcentaje (7.9%) consumen segundos más de cuatro veces a la semana, y del total de niños con talla baja el mayor porcentaje de niños (15.8%) consumen segundos más de cuatro veces y mientras que el 2.6% no consume segundos a la semana. Según la tabla podemos afirmar que si existe relación entre el consumo de segundos y el estado nutricional.

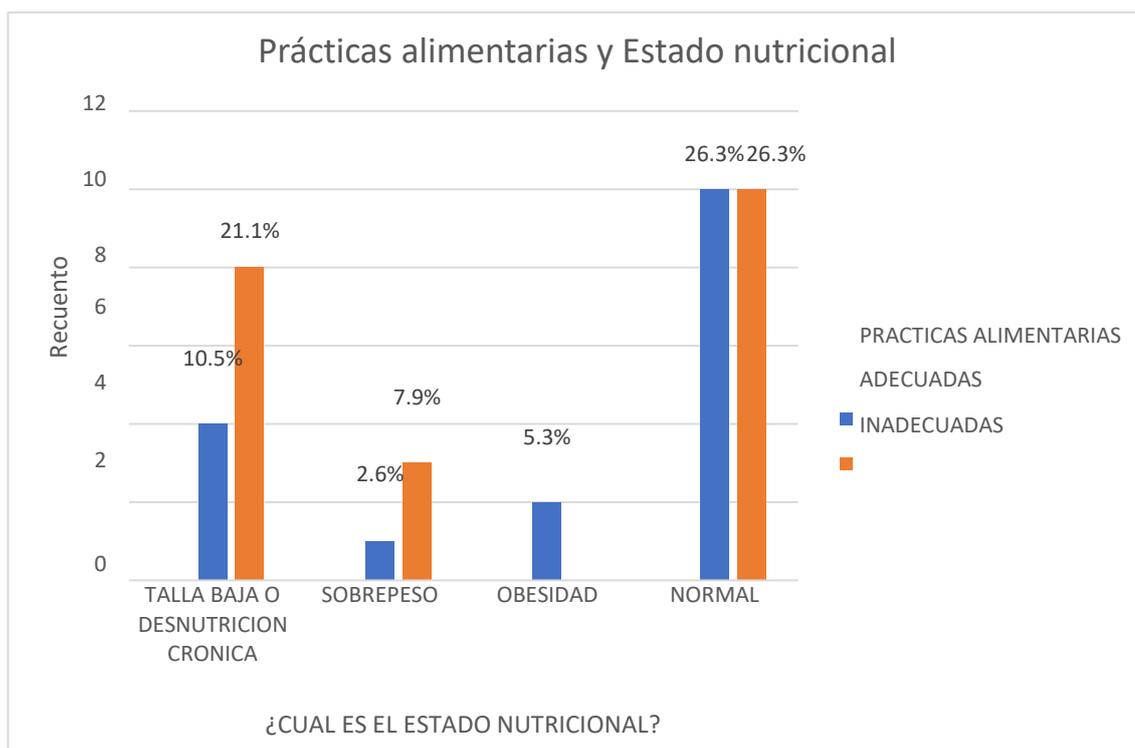
Los segundos aportan una gran cantidad de nutrientes y energía que son importantes para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Por lo tanto, es recomendable que las madres le den solo segundos en la alimentación de sus niños.

TABLA N°11. Relación entre Prácticas alimentarias y estado nutricional de niños menores de 5 años C. S Chimban – Chota 2018.

Prácticas Alimentarias	Estado Nutricional									
	Talla Baja		Sobrepeso		Obesidad		Normal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuadas	4	10.5	1	2.6	2	5.3	10	26.3	17	44.7
Inadecuadas	8	21.1	3	7.9	0	0.0	10	26.3	21	55.3
Total	12	31.6	4	10.5	2	5.3	20	52.6	38	100

Fuente: Juan Carlos Poma Santos. 31/05/2018

GRÁFICO N° 10



En la tabla N°11, se aprecia que del total de niños con estado nutricional normal el 26.6% tienen prácticas alimentarias adecuadas y el mismo porcentaje tienen prácticas inadecuadas; del total de niños con obesidad el (5.3%) tienen prácticas adecuadas, en cuanto al total de niños con sobrepeso el mayor porcentaje (7.9%) tienen prácticas alimentarias inadecuadas lo mismo ocurre con los niños que tienen talla baja el mayor porcentaje tiene prácticas

alimentarias inadecuadas. Con estos resultados podemos deducir que las prácticas alimentarias tienen mucho que ver con el estado nutricional de los niños, ya que cuando más sea las prácticas alimentarias inadecuadas el niño va a tener estados nutricionales desfavorables para su salud.

3.5. Contrastación de hipótesis

H1: Existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

H0: No existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban – Chota 2018.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,956 ^a	3	0.266
Razón de verosimilitud	4.756	3	0.191
Asociación lineal por lineal	1.174	1	0.279
N° de casos válidos	38		

Conclusión. Concluimos que si existe una correlación relativamente intensa entre ambas variables; rechazamos la hipótesis nula (H0), entonces con un Nivel de significación de $\alpha=0,05$ se acepta la hipótesis alterna (H1), es decir se demuestra que: Existe una correlación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de niños menores de cinco años atendido en el Centro de Salud de Chimban.

IV. DISCUSIÓN.

En el presente trabajo de investigación el método estadístico ha permitido identificar la relación entre las variables: estado nutricional y prácticas alimentarias de las madres que se atienden en el Centro de Salud del Distrito de Chimban, siendo el principal resultado que existe una relación significativa entre ambas variables de estudio. Esto nos indica que las niñas y niños que tienen prácticas alimentarias adecuadas o inadecuadas se relacionan con un estado nutricional normal, talla baja o desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad.

A esto se puede integrar a lo que SOTO D (2014) concluyó que; “según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según el índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. Se evaluó prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda”. También los resultados de POMA S. (2014), se concluyó que “al momento de alimentar a sus hijos encontramos que solo un 66,86% realizan prácticas alimentarias saludables y el 37,14% de las madres al momento de dar de comer a sus hijos realizan prácticas alimentarias no saludables, con respecto al estado nutricional, según la talla para la edad encontramos que el 77,14% se encuentra en un estado nutricional normal y el 22,86% tiene un estado nutricional de talla baja o retraso en el crecimiento”.

Al igual que las investigaciones anteriormente mencionadas los resultados obtenidos son similares a las obtenidas en la presente investigación, con la cual podemos confirmar que las prácticas alimentarias inadecuadas o adecuadas que realizan las madres al momento de dar de alimentar a sus niños o niñas son una de las causas principales de la desnutrición que contribuyen a la carga mundial de morbilidad. Ya que la nutrición es el punto de partida fundamental de todo examen en serio del desarrollo económico y humano, y que se debe de gastar en nutrición ya que es básico en todas las familias y por lo tanto va hacer un resultado rentable de crecimiento y desarrollo.

“En relación a las prácticas alimentarias que las madres realizan al momento de alimentar a sus hijos encontramos que solo un 44.7% realizan prácticas alimentarias adecuadas, esto quiere decir que las madres le dan de

comer a sus niños el consumo variado y las combinaciones adecuadas de los diferentes grupos de alimentos, brindan la cantidad necesaria de comidas que debe recibir el niño o niña, la frecuencia de las comidas divididas según edad del niño niña además podemos agregar que la consistencia de los alimentos deben ser sólidas, principalmente el consumo de segundos”.(21)

Además, “de una manera preocupante encontramos que el 55.3% de las madres al momento de dar de comer a sus hijos realizan prácticas alimentarias inadecuadas cuando existe un desequilibrio entre sus necesidades e ingesta de nutrientes y si esta situación se mantiene por un periodo prolongado produce la desnutrición y la anemia debido a una ingesta insuficiente de energía y nutrientes; por otro lado si la madre le da de comer a sus hijos una ingesta excesiva de energía y nutrientes esto va a producir que los niños y niñas estén en sobrepeso y obesidad”.

Con respecto al estado nutricional, el 52.6%, tiene un estado nutricional normal, 31.6% esta con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % esta con sobrepeso y el 5.3% se encuentra en obesidad. “La nutrición inadecuada durante largos períodos y las infecciones reiteradas, pueden provocar retraso del crecimiento, los niños y niñas que tiene desnutrición crónica tienen mayor riesgo de muerte, infecciones, enfermedades no transmisibles, la disminución del desarrollo mental e intelectual, disminución del crecimiento y desarrollo, estas consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante toda la vida.

En el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, esto se va adquiriendo en base sus componentes que tienen estos comportamientos, la primera está relacionada con las características y experiencias individuales, la conducta previa formada en la familia y en el cual intervienen los factores personales (bilógicos, psicológicos y socioculturales). Los siguientes componentes se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, que tiene como producto final el resultado conductual. La importancia de generar los comportamientos relacionado con las prácticas de alimentación

saludable se genera en el hogar, si estas conductas son bien formadas desde el inicio de la vida serán difíciles de modificar más adelante.

Los niños son el potencial humano más importante del mundo y la mejor esperanza para el futuro, la conducta de los niños son el reflejo de los adultos, si se brinda una adecuada atención en los primeros años de vida, si se les enseña los beneficios de una alimentación y nutrición saludable estos comportamientos saludables durarán para el resto de su vida y que posteriormente enseñarán a las futuras generaciones para que la desnutrición crónica no sea un problema mañana más tarde". (22)

V. CONCLUSIONES.

Luego del análisis de los resultados, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Con respecto al estado nutricional de los niños menores de 5 años mediante las tablas antropométricas del MINSA se encontraron que el 52.6%, tiene un estado nutricional normal, 31.6% esta con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % esta con sobrepeso y el 5.3% se encuentra en obesidad.

En cuanto a las prácticas alimentarias de las familias de niños y niñas menores de 5 años se encontró que el 55.3% tienen practicas alimentarias inadecuadas y el 44.7% tienen practicas alimentarias adecuadas.

Se ha encontrado relación estadística significativa entre el estado nutricional y prácticas alimentarias, siendo valor de (p 0.266), entonces se acepta la hipótesis 1 de investigación; es decir se demuestra que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias de las familias y el estado nutricional de las niñas y niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud de Chimban.

VI. RECOMENDACIONES.

Al Centro de Salud y a la Municipalidad del Distrito de Chimban se recomienda Promover actividades educativas que fomenten el cambio en comportamiento de las madres para la prevención y control de obesidad y sobrepeso en sus niños menores de 5 años.

El presente estudio exhorta a los estudiantes a la realización de otras investigaciones que apliquen programas de intervención para valorar las consecuencias de las malas prácticas alimentarias y el estado nutricional del niño y niña.

A las DISAS Regionales, Realizar programas de educación para las madres de familia sobre nutrición balanceada e higiene de alimentos.

Al Centro de Salud y A las familias se recomienda elaborar programas de educación continua sobre estilos de vida saludable, enfatizando la importancia de una dieta saludable, con un grupo multidisciplinario, para todos los familiares y/o madres de familia.

VII. REFERENCIAS.

1. Torres J, Bobadilla D, Sanes E. Análisis Situacional de Salud 2013. DISA IV Lima. Informe Situacional. [Internet] [Consultado el 19 Marzo 2018] Disponible en: www.minsa.gob.pe/hama/Información/2013%20HMA%20ASIS.pdf.
2. OMS. Documentación [Revista en Internet] 2016 [Consultado el 19 Marzo 2018]; 20(02) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
3. Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [en línea] ://dds.cepal.org/san/estadísticas sobre la base de información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e informes oficiales de países. [Internet] [Consultado el 19 Marzo 2018] Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
4. Caritas del Perú. Iniciativa contra la Desnutrición Infantil en el Perú. [Internet] [Consultado el 15 Marzo 2018] Disponible en: http://www.caritas.org.pe/nuevo/si_iniciat.htm
5. Ardila R. Psicología fisiológica. 2da edición. México: Trillas; 2006.
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Perú presentó resultados de estudio “Estado de salud y nutrición de los niños menores de 5 años pertenecientes a las poblaciones indígenas y no indígenas de Bagua y Condorcanqui en la región Amazonas, 2012”. [Internet]. [Consultado 12 Marzo del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2739:opsoms-peru-presento-resultados-de-estudio-estado-de-salud-y-nutricion-de-los-ninos-menores-de-5-anos-pertenecientes-a-las-poblaciones-indigenas-y-no-indigenas-de-bagua-y-condorcanqui-en-la-region-amazonas-2012q&Itemid=900.
7. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Desnutrición crónica metas al 2016. [en línea].MIDIS; 2015. [consultado 2018 Marzo 18].Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/>.

8. Soto de León. Determinación del Estado Nutricional de niños menores de 2 años y Prácticas alimentarias de niños con Desnutrición Aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala, Abril a Junio de 2014. [tesis de grado en Internet]: 2016 [citado 04 Mar 2018]. Recuperado a partir de: [https:// goo.gl/para%20trabajar%20de%20tesis/De%20Leon-Diana.pdf](https://goo.gl/para%20trabajar%20de%20tesis/De%20Leon-Diana.pdf).
9. Nieto Flores KA, Peña Gómez AL. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016 [tesis de grado en Internet]: Universidad Rafael Landívar; 2014 [citado 04 Mar 2018]. Recuperado a partir de: [https:// goo.gl/para%20trabajar%20de%20tesis/AGI-2016-T031.pdf](https://goo.gl/para%20trabajar%20de%20tesis/AGI-2016-T031.pdf).
10. Poma Santos JC. Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud - Huacrapuquio - 2014 [tesis de grado en Internet]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014 [citado 04 Mar 2018]. Recuperado a partir de: [https:// goo.gl/para%20trabajar%20de%20tesis/AGI-2016-T031.pdf](https://goo.gl/para%20trabajar%20de%20tesis/AGI-2016-T031.pdf).
11. Orosco Camargo LL. Conocimiento de la madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno infantil Villa María del Triunfo [tesis de grado en Internet]: 2015 [citado 04 Mar 2018]. Recuperado a partir de: [https:// goo.gl/file:///G:/antecedentes/001%20OROSCO%20CAMARGO,%20LIZETH%20LUCIA.pdf](https://goo.gl/file:///G:/antecedentes/001%20OROSCO%20CAMARGO,%20LIZETH%20LUCIA.pdf)
12. Quipe Y. Relación entre Estado Nutricional en niñas y niños menores de 5 años con el tipo de familia beneficiaria de un Programa Social. Distrito Baños del Inca.. [Monografía en internet]. Cajamarca; 2015 [acceso el 18 de Marzo 2018]. Disponible en:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4392>
13. Castañeda, E. factores maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016. [tesis doctoral]. Lima: Universidad de Cajamarca, Facultad de Enfermería; 2017.
14. Andreatta, María Marta; La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales; Asociación

Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas; DIAETA; 31; 142; 4-2013; 42-49 [Revista en Internet] 2013 [Consultado el 19 Marzo 2018]; 20(02) Disponible en:<http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/4493>

15. Mataix Verdú J. Nutrición para Educadores. Segunda ed. Diaz de Santos, editor.

Madrid: Fundación Universitaria Iberoamericana; 2013.

16. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. OMS 2003; 2: 50 - 62.

17. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, a nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [tesis de pregrado] Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013

18. Villa A. Salud y Nutrición en los primeros años. México: Paraninfo; 2008

19. Hernández M. Tratado de la Nutrición. Revista General de Salud. 2011; 5(1): 23 – 28

20. Cruter N. Compendio de Nutrición. 3ra edición. Colombia: Editorial Iberoamericana; 2009.

21. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. N°537. 2018.p. 15- 17.

22. EsSalud. Manual de Alimentación Saludable. 2009. Versión Actualizada

23. Salvador Castell G. El Larousse de la Dietética y Nutrición. Primera ed. Serra

Majen L, editor. Barcelona: Larousse; 2001.

24. Mauren M. B, Creed Kanashiro. ¿Cómo alimentar los niños? La práctica de conductas alimentarias desde la infancia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2014 Setiembre; 29(3).

25. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y el Niño pequeño. [En línea].; 2014 [Fecha de acceso 25 de Marzo del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.

26. Ministerio de Salud. Orientaciones para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable. [En línea].; 2005 [Fecha de acceso 20 de

Marzo del 2018]. URL disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd63/doctecnico148.pdf>.

27. Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud. Porciones de intercambio de alimentos. [En línea].; 2014 [Fecha de acceso 03 Marzo del 2018]. URL disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/doc_tec_norm/PORCIONES%20DE%20INTERCAMBIO.pdf.

28. Hernández, R. Metodología de la investigación, Editorial Me Graw Hill. Bogotá Colombia 2010. (07 de diciembre del 2011) en línea: <http://www.angelfire.com/tv2/tesis/Analisisdecontenido.htm>.

ANEXOS.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	38	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	38	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,892	26

El instrumento utilizado ha sido sometido a validez del contenido y a juicio de expertos, aplicando alfa de CRONBACH obteniéndose 0,892 siendo mayor que 0,80 en tal sentido el instrumento pasa la prueba de confiabilidad y tiene un alto grado de validez.

Pruebas de chi-cuadrado				
Chi-cuadrado de Pearson	r	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME CEREALES	0 ^a	9,53	3	0.027
CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME CEREALES PROCESADOS	89 ^a	11,8	3	0.058
CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME TUBERCULOS	44 ^a	14,1	3	0.066
CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME MENESTRAS	98 ^a	10,8	6	0.036
CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME FRUTAS	8 ^a	8,47	4	0.015
CUANTAS VECES AL DIA SU NIÑO/NIÑA CONSUME LACTEOS	44 ^a	11,0	6	0.043
CUANTAS VECES SU NIÑO/NIÑA CONSUME CARNES	67 ^a	16,5	6	0.011
CUANTAS VECES A LA SEMANA SU NIÑO/NIÑA CONSUME VISCERAS	20 ^a	18,5	9	0.030
CUANTAS VECES A LA SEMANA SU NIÑO/NIÑA CONSUME PESCADOS	47 ^a	12,9	6	0.044
CUANTAS VECES SU NIÑO/NIÑA CONSUME HUEVOS	60 ^a	16,8	9	0.011
CUANTAS COMIDAS PRINCIPALES COME SU NIÑO/NIÑA AL DIA	9 ^a	9,67	6	0.027
CUANTOS REFRIGERIOS COME SU NIÑO/NIÑA AL DIA	53 ^a	15,2	6	0.081
PRACTICAS ALIMENTARIAS	6 ^a	3,95	3	0.027

Promedio chi-cuadrado es 0,037

Se está utilizando la Pruebas de chi-cuadrado con un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es 5%(0,05), como la significancia asintótica bilateral es $0,037 < 0,05$ se acepta la confiabilidad del instrumento.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos se ha validó utilizando la prueba de Laushe de juicio de expertos, se consideró 4 jueces expertos a quienes se les entrego una ficha de evaluación del instrumento; en el cual se considera la pertinencia y no pertinencia de cada uno de los ítems que forman el instrumento. Obteniendo como resultado el valor de **0.894**, considerando **VALIDO** el instrumento de recolección de datos. De la tesis "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES RELACIONADAS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES EN EL PUESTO DE SALUDHUACRAPUQUIO- 2014".

GUÍA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CRITERIOS	APRECIACION		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.			
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.			
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.			

4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.			
5. El número de ítems por indicador es adecuado.			
6. Los ítems están redactadas en forma clara.			
7. El número de ítems planteados son representativos del tema.			
8. Los ítems del instrumento son válidos.			
9. Se debe incrementar el número de ítems.			
10. Se debe eliminar algún ítem.			

Aportes y/o sugerencias para el instrumento.....

EVALUADOR-----

FIRMA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I. N°..... Autorizo a la Br. Luz Miiriam Vega Campos y Ross Mery Nuñez Silva, a realizarme un cuestionario para obtener datos sobre el tema a estudiar: ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CHIMBAN, CHOTA, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, es mi placer.

Firma de la participante

Fecha:

CUESTIONARIO

A. Datos generales N° de Cuestionario.....

✓ Dirección del domicilio:

✓ Nombre de la madre o del cuidador:

✓ Edad:

✓ Estado civil: Ocupación:

✓ Grado de instrucción: Número de hijos:

B. Preguntas.

Prácticas Alimentarias.

1. ¿Cuántas veces al día su niño/niña consume cereales (arroz, trigo, maíz, avena, quinua, etc.)?

a. No consume cereales.

b. De 1 a 2 veces.

c. De 3 a 4 veces.

d. Más de 4 veces.

2. ¿Cuántas veces al día su niño/niña consume cereales procesados de los cereales (pan, harina, fideos, etc.)?

a. No consume.

b. De 1 a 2 veces.

c. De 3 a 4 veces.

d. Más de 4 veces.

3. ¿Cuántas veces al día su niño/niña consume tubérculos (papa, camote, yuca, vituca, etc.)?

a. No consume tubérculos.

b. De 1 a 2 veces.

c. De 3 a 4 veces.

d. Más de 4 veces.

4. ¿Cuántas veces al día su niño/niña consume menestras (lentejas, arvejas secas, garbanzos, frijoles, pallares, etc.)?

a. No consume menestras.

b. De 1 a 2 veces.

c. De 3 a 4 veces.

- d. Más de 4 veces.
- 5. ¿Cuántas veces al día su niño/niña frutas?
 - a. No consume frutas
 - b. De 1 a 2 veces.
 - c. De 3 a 4 veces.
 - d. Más de 4 veces.
- 6. ¿Cuántas veces al día su niño/niña consume verduras?
 - a. No consume verduras.
 - b. Ocasionalmente.
 - c. De 1 a 2 veces.
 - d. Más de 2 veces.
- 7. ¿Cuántas veces al día su niño/niña consume lácteos (leche fresca, evaporada, en polvo o derivados de la leche como el yogurt, queso, etc.)?
 - a. No consume lácteos.
 - b. 1 vez.
 - c. 2 veces.
 - d. Más de 2 veces.
- 8. ¿Cuántas veces a la semana su niño/niña consume carnes (res, cordero, chancho, cuy, pollo, etc.)?
 - a. No consume carnes.
 - b. Ocasionalmente.
 - c. Diario.
 - d. De 3 a 5 veces.
- 9. ¿Cuántas veces a la semana su niño/niña consume vísceras (hígado, vaso, etc.)?
 - a. No consume vísceras.
 - b. Ocasionalmente.
 - c. De 1 a 2 veces.
 - d. Más de 2 veces.
- 10. ¿Cuántas veces a la semana su niño/niña consume pescados?
 - a. No consume.
 - b. De 1 a 2 veces.
 - c. De 3 a 4 veces.

- d. Más de 4 veces.
- 11. ¿Cuántas veces a la semana su niño/niña consume huevos?
 - a. No consume
 - b. De 1 a 2 veces.
 - c. De 3 a 4 veces.
 - d. Más de 4 veces.
- 12. ¿Qué tipos de aceite consume su niño/niña?
 - a. No consume
 - b. Aceite vegetal (CAPRI, CIL, SOYA, PRIMOR, COCINERO, etc.)
 - c. Manteca, mantequilla.
 - d. Aceite de Oliva, de soya de girasol, de maíz, etc.
- 13. ¿Qué tipos de azúcares consume su niño/niña?
 - a. No consume
 - b. Azúcar Blanca o Rubia.
 - c. Miel
 - d. Chancaca.

(Si la respuesta es la “b” pasar a la pregunta número 14).

- 14. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar en sus bebidas consume su niño/niña al día?
 - a. No consume
 - b. De 1 a 2 veces.
 - c. De 3 a 4 veces.
 - d. Más de 4 veces.
- 15. ¿Cuántas veces a la semana le da de comer sopas a su niño/niña?
 - a. No consume
 - b. De 1 a 2 veces.
 - c. De 3 a 4 veces.
 - d. Más de 4 veces.
- 16. ¿Cuántas veces a la semana le da de comer segundos a su niño/niña?
 - a. No consume
 - b. De 1 a 2 veces.
 - c. De 3 a 4 veces.

d. Más de 4 veces.

17. ¿Qué cantidad de comida come su niño/niña?

a. $\frac{1}{2}$ plato.

b. $\frac{3}{4}$ plato.

c. 1 plato.

d. Más de 1 plato.

18. ¿Cuántas comidas principales (desayuno, almuerzo o cena) come su niña/niño al día?

a. 2 veces.

b. 3 veces.

c. 4 veces.

d. 5 veces.

19. ¿Cuántos refrigerios (a media mañana o media tarde) come su niño/niña al día?

e. No consume

f. 1 vez.

g. 2 veces.

h. 3 veces.

20. Estado Nutricional.

Fecha de nacimiento	Edad	Peso	Talla	Estado nutricional (según talla para la edad)

Fuente: Juan Carlos Poma Santos.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-C02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 2 de 2
--	--	--

Yo Ross Mery Nuñez Silva, identificado con DNI N° 46695079 egresado de la Escuela Profesional de Pos Grado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Relación entre el estado nutricional con las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban - Chota 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



 FIRMA

DNI: 46695079

FECHA: 28 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	--------------------------------

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 2
--	--	---

Yo Luz Miriam Vega Campos, identificado con DNI N° 46825525 egresado de la Escuela Profesional de Pos grado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Relación entre el estado nutricional con las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S. Chimban - Chota 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



 FIRMA

DNI: 46825525

FECHA: 28 de Agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	---------------------------------



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Luis Manuel, SUCLUPE QUEVEDO Asesor del curso de Desarrollo del Trabajo de Investigación y revisor de la tesis de las estudiantes Bachilleres del Programa de Maestría de Gestión de los Recursos de la Salud Sede Chota: **Br. LUZ MIRIAM VEGA CAMPOS** y **Br. ROSS MERY NUÑEZ SILVA**, titulada **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S. CHIMBAN – CHOTA 2018**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **12%**. Verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El manuscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 07 de Agosto del 2018



Dr. LUIS MANUEL SUCLUPE QUEVEDO
Docente asesor de tesis
-DNI: 17401905