



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Hábitos Alimentarios que influyen en el Crecimiento y Desarrollo
en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de
Bellavista I-4.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORES:

Amaya Moscol, Maria Fernanda (orcid.org/0000-0001-5540-7287)

Zapata Mauricio, Fernando Daniel (orcid.org/0000-0002-9285-5684)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, hermanos y todos mis seres queridos por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional además de su aliento y apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino, el cual me sirvió como fuente de motivación para alcanzar este logro.

(María Fernanda Amaya Moscol)

A mis padres, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A mi compañera de tesis, por estar conmigo en todo momento, dándome fuerza y aliento para seguir adelante.

(Fernando Daniel Zapata Mauricio)

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad César Vallejo por su compromiso, excelencia académica y por brindarme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación. Así mismo a nuestra asesora a cargo que con su inagotable apoyo nos han permitido enriquecer nuestra tesis y alcanzar este logro.

(María Fernanda Amaya Moscol)

Agradezco a nuestra asesora de la Universidad César Vallejo, quién nos han guiado con su experiencia investigativa en el proceso de la elaboración de esta tesis, así mismo a la universidad por su excelencia académica y a si brindarme sus conocimientos a través de los catedráticos, en cada sesión.

(Fernando Daniel Zapata Mauricio)

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÒN	1
II. MARCO TEÒRICO.....	4
III. METODOLOGÌA.....	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	14
3.5. Procedimientos	14
3.6 Método de análisis de datos:	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Hábitos alimentarios en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	17
Tabla 2 <i>Crecimiento en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	18
Tabla 3 <i>Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	19
Tabla 4 <i>Hábitos alimenticios, Crecimiento y Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Hábitos alimentarios en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	56
Figura 2 <i>Crecimiento en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	57
Figura 3 <i>Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4</i>	58

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo primordial: Determinar los hábitos alimentarios que influyen en el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4. Se apoyó en una metodología cuantitativa con un diseño de no experimental, además fue descriptivo y fue correlacional en una muestra de 187 menores. Sus resultados fueron: Identificación de los hábitos alimentarios, el 85,6% es adecuado y el 14,4% es inadecuado, en cuanto a consistencia, el 91,4% es adecuado y el 8,6% es inadecuado, en tanto a la frecuencia de alimentos, el 88,2% es adecuado y el 11,8% es inadecuado, en cuanto a la calidad, el 100% es adecuado y el 0% es inadecuado y en la última dimensión que es la práctica, 98,9% es adecuado y el 1,1% es inadecuado. Se identificaron el crecimiento, el 91,4% es adecuado (171) y el 8,6% es inadecuado. Se identificó el desarrollo en los menores el 1,1% pertenecen a esta categoría, el 2,7% presentan Trastorno del desarrollo y el 96,3% tiene un desarrollo normal. Se determinó los hábitos alimentarios influyen directa y positivamente con crecimiento y desarrollo. De acuerdo con la correlación de Spearman de 0.401, este resultado se considera moderado y presenta una significancia estadística de 0.000, lo cual es menor que 0.05. Por consiguiente, se confirma la hipótesis principal y se descarta la hipótesis nula.

Palabras clave: Crecimiento, desarrollo, hábitos alimentarios, menores de 6 a 24 meses, saludable.

ABSTRACT

The primary objective of the study was: Determine the eating habits that influence the growth and development of children from 6 to 24 months who attend the Bellavista I-4 Health Center. It was based on a quantitative methodology with a non-experimental design, it was also descriptive and correlational in a sample of 187 minors. Their results were: Identification of eating habits, 85.6% is adequate and 14.4% is inadequate, in terms of consistency, 91.4% is adequate and 8.6% is inadequate, while the frequency of food, 88.2% is adequate and 11.8% is inadequate, in terms of quality, 100% is adequate and 0% is inadequate and in the last dimension which is practice, 98, 9% is adequate and 1.1% is inadequate. Growth was identified, 91.4% is adequate (171) and 8.6% is inadequate. Development was identified in minors, 1.1% belong to this category, 2.7% present Developmental Disorder and 96.3% have normal development. It was determined that eating habits directly and positively influence growth and development. According to the Spearman correlation of 0.401, this result is considered moderate and has a statistical significance of 0.000, which is less than 0.05. Therefore, the main hypothesis is confirmed and the null hypothesis is discarded.

Keywords: Growth, development, eating habits, children from 6 to 24 months, healthy

I. INTRODUCCIÓN

Se hace referencia que los hábitos alimentarios son aquellas costumbres de individuos o grupos para categorizar, preparar, consumir alimentos y están influenciados por la adquisición, disponibilidad y grado de educación alimentaria (1). Del mismo modo, la Fundación de Nutrición de España conceptualiza las costumbres alimentarias como comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que tienen los individuos a elegirlos para comer y utilizar alimentos en respuesta por determinaciones sociales y culturales (2).

En los reportes convencionales sobre los Derechos del Niño, el 45% de las muertes infantiles se deben a la desnutrición, 155 millones de niños padecen retraso del crecimiento y 41 millones tienen sobrepeso u obesidad. Esto significa que, una mínima parte de infantes con edades oscilantes 6 a 23 meses cumplen con los estándares apropiados para su edad respecto a variedad dietética y frecuencia de la ingesta de alimentos (3).

Para los infantes menores de 24 meses, la nutrición promueve un crecimiento físico y un desarrollo a nivel neurológico adecuados, determina hábitos alimentarios saludables y proporciona un ambiente saludable, previniendo así la aparición de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. (4).

El retraso del crecimiento infantil está asociado con el estado nutricional materno y el desarrollo insuficiente de los recursos familiares para garantizar una nutrición y atención saludable, acceso a servicios sanitarios, agua potable y saneamiento (5).

La problemática a nivel nacional se denota en el primer semestre de 2022, por ejemplo, la Dirección de la región de Huancavelica presentó la tasa más alta de desnutrición crónica con un 22,2%, seguida por la Dirección de la región de Cajamarca con un 22,1%, la Dirección de la región de Loreto con un 21,7% y la Dirección de la región de Amazonas con un 20,5%, según los indicadores de tamaño corporal/edad a nivel

nacional. En cuanto al riesgo de desnutrición crónica, el 53,9% de los niños de la región de Huancavelica estuvieron en riesgo de sufrir desnutrición crónica por talla/edad si no se presta especial atención a la salud y la nutrición (6).

En términos de métricas de peso/altura, todos los identificados por la Dirección Regional de Salud fueron clasificados como aceptables con menos del 5% por entidades mundiales de organización en salud. Las regiones de Loreto y Lima Este tuvieron las mayores participaciones con un 3,1% y un 2,5%, respectivamente. En cuanto a la desnutrición aguda, las regiones con mayores índices son la Dirección Sanitaria de Loreto con un 3,1% y la Dirección Sanitaria de Lima con un 3,0%, especialmente se vio perjudicada por el contexto pandémico y las tasas de desnutrición peso para la edad (P/E) alcanzaron el 3,8% a nivel mundial y más del 5% en las Direcciones Regionales de Salud de Loreto, Ucayali y Junín (6).

Por su parte la patología llamada desnutrición a nivel crónico y grave afectó al 16,0% de infantes con edades menores de cinco años, mientras que el riesgo de desnutrición crónica fue del 35,2%. Por otro lado, el riesgo de desnutrición aguda fue del 1,5% y el riesgo como desnutridos niveles agudos fue del 7,0%. Además, se registró un exceso de sobrepeso del 7,3% y una tasa de obesidad del 1,9%. La desnutrición global se situó en un 3,9% y la anemia afectó al 19,1% de la población infantil (6).

En este contexto, el Ministerio de Salud aprobó un documento técnico bajo la RM 967-2020: Lineamientos nutricionales para infantes menores de 24 meses, cuya finalidad fue de mejoramiento sanitario y promover hábitos alimentarios saludables (5).

A fin de ampliar los conocimientos se formuló el siguiente problema: ¿Cuáles son los hábitos alimentarios que influyen en el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4?

El desarrollo de la investigación se justifica en lo científico, al observar que en que el Centro de Salud de Bellavista, el 30% de los infantes con edades oscilantes entre 6 a 24 meses, con retraso en el crecimiento y desarrollo, lo que motivó ampliar las capacidades de aprendizaje en hábitos saludables de alimentación aplicados por las madres. En lo práctico permitió que las autoridades obtengan información acerca de

los problemas relacionados con los hábitos alimentarios inadecuados y ofrezcan estrategias y solución al problema nutricional. En lo metodológico se elaboró el instrumento que permitió recolectar los datos para la investigación respectiva.

Por lo tanto, se ha planteado como objetivo general, Determinar los hábitos alimentarios que influyen en el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4. Y como objetivos específicos: Identificar los hábitos alimentarios en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4; Evaluar el crecimiento en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4, utilizando indicadores antropométricos; Evaluar el desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4, utilizando el Test peruano del desarrollo del niño.

Para lo cual se propone como hipótesis general, Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4. Y como hipótesis nula (H_0), No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

II. MARCO TEÒRICO

Los precedentes internacionales incluyen Pool R et al. en México (7), realizaron un trabajo describiendo al hogar como espacio de aprendizaje alimentario: experiencias de mujeres y niños con menos de dos años. Utilizó una metodología de tipo cualitativo, con enfoque descriptivo y fenomenológico que involucró a 11 gestores de alimentos y 11 infantes menores de dos años. Resultó que las finanzas, el tiempo y las opiniones de los miembros determinan la forma en que se alimenta la familia. Concluyó que la experiencia de la comida es producto de la cultura alimentaria y las influencias de los medios.

De igual forma, Nagua S et al en Ecuador (8) realizaron un estudio para conocer las actitudes y prácticas de los cuidadores de menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses respecto a la nutrición complementaria. Se trató de un estudio cuantitativo y transversal en 81 madres. Resultados: el 85,2% responsables de los niños y se encargaba de toda capacidad de alimentación y la capacidad de cuidado de los infantes, el 74,1% tenía sus propios cubiertos y el 49,4% decidió hacer papillas muy espesas. Concluyeron que observaron algunas limitaciones en el conocimiento sobre alimentación complementaria, pero que no fueron consideradas particularmente importantes porque la mayoría de ellas eran apropiadas para evaluar las prácticas y actitudes maternas.

En el ámbito nacional, se destaca el artículo de Morales en Ayacucho (9), quien investigó el nivel de dependencia entre las costumbres de alimentación y el estado de los nutrientes de infantes con edades de dos años a cinco años. Fue un estudio con diseño correlacional transversal no experimental e incluyó a 30 niños. Los resultados mostraron la mayoría de los infantes con 70% con hábitos adecuados en su alimentación, 66.7% con diagnóstico sobre su nutrición. Se observó que el 6,7% de los niños estaba desnutrido, el 10% tenía bajo peso y el 30% presentaba sobrepeso. El peso se calculó en base a la altura y se determinó que el 20% de los niños tenían más peso de lo normal refiriendo una relación con significación. El

estudio encontró gran relación de manera directa en aquellos patrones alimentarios y medidas como el peso para la edad, el peso para la altura y el IMC, pero no se encontró una relación significativa con las evaluaciones globales del estado nutricional. En conclusión, aunque no se encontró una asociación de significancia entre ambas variables, sí se observó al analizar indicadores específicos.

Por otro lado, Velásquez en Chiclayo (10) investigó la relación en determinantes sociales y demográficos de las cuidadoras y sus prácticas correspondientes a la alimentación en infantes con edades de 6 a 24 meses. Este estudio fue prospectivo, transversal y analítico, y contó cantidad muestral fue 110 madres. Se evidencian y mostraron que el 51,82% de las madres tenían bajos conocimientos sobre alimentación complementaria, y el 60,91% de las madres tenían métodos inadecuados de alimentación. En resumen, se halló una gran relación con estadística de significancia en característica sociodemográfica maternas y un limitado conocimiento respecto a alimentación. A través de esta investigación, también se identificó la falta de asesoramiento.

En Lima, Yataco y Ego (11) llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal para la determinación de hábitos saludables, crecimiento y capacidad de desarrollo en menores de 36 a 60 meses. La muestra consistió en 48 niños y los resultados mostraron que el grupo conformado por los carbohidratos consumió de cuatro a seis veces un promedio semanal un 79%, mientras que el grupo de frutas y verduras lo hizo en un 88%. En cuanto a la antropometría, el 18% tenía sobrepeso en talla para peso/edad, el 22% eran obesos en peso/talla y solo el 2% eran bajos en talla/edad. En cuanto al desarrollo psicomotor, el 18% estaba en riesgo en el campo de la coordinación, el 8% tenía retraso en el dominio motor y el 18% estaba en riesgo en el dominio del lenguaje. En conclusión, los infantes preescolares consumen con aumento de frecuencia frutas y verduras, pero muestran una alta proporción de sobrepeso y variables de riesgo y retraso en el desarrollo en los tres dominios evaluados.

En Piura, Vásquez utilizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional para lograr la determinación del nivel de dependencia entre las prácticas alimentarias que se complementan con la madre y la desnutrición de las lactantes

con edades 7 a 18 meses. La muestra del estudio estuvo compuesta por 108 lactantes y respondieron que 86% de las cuidadoras madres proporcionaron alimentos complementarios de manera adecuada, mientras que el 14% lo hicieron de forma deficiente. Además, se encontró que el 7,4% de los lactantes sufrían de desnutrición crónica. Sin embargo, al analizar la relación entre las prácticas complementaria materna y la desnutrición crónica, el estudio no encontró ninguna asociación significativa entre estas variables. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de la que no se encontró una relación de gran significancia entre las prácticas alimentarias complementarias maternas y la desnutrición a nivel crónica (12).

En cuanto a las bases teóricas, se describe las variables. En este caso los hábitos alimentarios se definen al grupo de comportamiento de alimentación que realizan el individuo a través de acciones repetidas relacionadas con la capacidad selectiva y de consumo para alimentos (13,14).

También se define como el grupo de costumbres que determinan los seres humanos para consumir alimentos, siendo influenciado por su disponibilidad, según las percepciones de su educación y el acceso que tengan a los alimentos saludables (15,16).

Los hábitos alimentarios se refieren a las actitudes que influyen en la elección, preparación y consumo de alimentos tanto a nivel individual como grupal (17).

Cabe mencionar que, los dos años de existencia se identifican por un crecimiento corporal acelerado, desarrollo y maduración de diversos órganos y sistemas (18) lo que resulta en un aumento de las necesidades nutricionales, entre las cuales el cerebro es responsable del 70% y el 80% de las actividades metabólicas (19).

A nivel mundial se describe que, a partir de los 6 meses, los niños necesitan compensar las deficiencias nutricionales, especialmente en energía y hierro (20). Debido a que aún no tienen la madurez fisiológica necesaria en los sistemas neurológico, renal, gastrointestinal e inmunológico, deben adaptarse gradualmente a la cantidad, consistencia y calidad de los alimentos (21,22).

En el proceso del periodo que comprende en las edades de seis meses hasta los veintitrés meses, se observa un aumento en la frecuencia de retrasos en el desarrollo, deficiencias de micronutrientes y enfermedades infecciosas en los niños pequeños

(23).

A pesar de considerar los alimentos suplementarios, la lactancia de la madre sigue siendo una fuente fundamental de nutrición para los bebés, cubriendo el 50% de sus necesidades energéticas durante el primer año de vida y un tercio de sus necesidades a los dos años (24).

La lactancia de la fuente materna como una forma de nutrientes de alta calidad y factores protectores que superan a los alimentos complementarios (25). Es fundamental resaltar que la calidad alimentaria complementaria está influenciada tanto por los alimentos como por las prácticas de alimentación, por lo que es necesario brindar apoyo a las madres y en las familias que requieran apoyo para la implementación de correctas prácticas de alimentación (26).

En cuanto a la investigación, los hábitos alimentarios son un conjunto de hábitos determinantes para las formas de un individuo o grupo elige, prepara y consume los alimentos, y están influenciados por la garantía de contar alimentos, el nivel de educación en alimentos y la alimentación (27,28,29). Las dimensiones del proyecto de investigación deben ser conceptualizadas, y los hábitos alimentarios deben ser considerados como variable dependiente.

Considerando el crecimiento y el desarrollo como variables independientes, es posible definir como el crecimiento se refiere al aumento en la masa corporal de un organismo, causado por el aumento de número celular llamada hiperplasia en tamaño y proporción (30,31). Estos procesos se regulan por la determinación de factores de nutrición, sociales y económicos, además de los factores culturales que puedan existir y los factores genéticos encontrados en los menores. Para medir el crecimiento, se utilizan variables antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico (32). En relación a esto, el indicador de peso por edad es especialmente importante durante los primeros años de vida (33), ya que ayuda a identificar a los niños que presentan desnutrición y problemas de estatura y crecimiento (34,35).

Por otro lado, el indicador de peso para talla permite evaluar la desnutrición y los problemas de obesidad y sobrepeso. Por último, la talla para edad refleja los factores genéticos de nutrición (36,37).

También se toma en cuenta en los indicadores el nivel de hemoglobina, que es la evaluación de la proteína llamada hemoglobina presente en los glóbulos rojos (38). Esta proteína es responsable de transportar oxígeno a los pulmones y a todo el cuerpo. Niveles anormales de hemoglobina pueden indicar un trastorno de la sangre (39,40).

En el caso de los infantes con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de treinta y seis meses, la hemoglobina es de 11.0 gr/dl o más. Un valor leve se encuentra entre 10.9 y 10.0 gr/dl, un valor moderado entre 9.9 y 7.0 gr/dl, y un valor severo es menor a 7.0 gr/dl (41).

En contraste, el crecimiento es un proceso estático referido al gran aumento de peso y también de tamaño de un organismo. Por otro lado, el desarrollo es un proceso que adquieren mayores capacidades funcionales en sus sistemas en diversos aspectos como de nivel biológico, a nivel psicológico, nivel cognitivo y nutricional. Este proceso se logra mediante la maduración, integración de las actividades funcionales del mismo organismo y se influencia en determinantes a nivel genético, nivel cultural y nivel ambiental (45).

Desde el punto de vista teórico, se basó en el modelo conceptual de promoción por parte de la autora Pender Nola, en la evaluación integrativa de una persona y del medio ambiente, así como las características personales y la experiencia, conocimientos, creencias y comportamientos relacionados con la salud o las conexiones entre condiciones situacionales (44,45).

Los aspectos de logro en los profesionales de la salud asumen un papel de consultor y brindan conocimientos y habilidades básicos para ayudar a abordar los problemas nutricionales en niños menores de veinticuatro meses (49).

En relación a las teorías de las variables, se encuentran vinculadas con la teoría del déficit de autocuidado de la autora Dorothea Orem. Esta teoría consiste en actuar de manera que se cuide uno mismo en su propia vida, es decir, buscar un equilibrio entre las habilidades de autocuidado y las necesidades del paciente (42,43).

El desequilibrio puede deberse a una enfermedad o lesión que requiera necesidades adicionales de cuidado personal (debido a anomalías de salud). Dorothy Elizabeth Orem definió su modelo como una teoría universal de enfermería que incluía otras

tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado (44).

Se pueden distinguir dos teorías importantes en enfermería: la primera la relaciona con la deficiencia de la capacidad de auto cuidarse y la segunda la teoría del propio cuidado de atención

El objetivo principal de la enfermería es ayudar a las personas a realizar y mantener actividades de autocuidado para mantener la salud y la vida, así como recuperarse y observar los efectos de la enfermedad (45). Además, la teoría de Nola Pender se enfoca en generar cambios en las conductas de las personas, con el fin de mejorar el acceso a la estimulación temprana y promover la salud (47).

En esta teoría se describen cuatro requisitos en el aprendizaje de su comportamiento, como la atención, que implica estar pendiente de lo que puede suceder; la retención, que revela lo que se observa (48); la reproducción, que implica tiene a cargo la capacidad de tener una conducta y ser motivados, además de una razón para tener una conducta favorable y positiva (49,50).

III. METODOLOGÍA

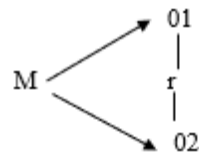
3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Fue cuantitativo: por poseer una forma que se estructura y se analiza los resultados según las fuentes obtenidas. Se recogen los datos con los protocolos estandarizados que aceptan en los estudios de investigación y que describen la necesidad de medición y evaluación del alcance para un fenómeno indagado (16).

3.1.2 Diseño de investigación

Realizó un diseño de no experimental, además fue descriptivo y fue correlacional, ya que se buscó la determinación de la relación entre una variable y otra (16).



La descripción de la fórmula fue de la siguiente manera:

- M : Corresponde a la cantidad de la muestra
- O1 : Corresponde a la variable de hábitos alimentarios
- O2 : Corresponde a la variable crecimiento y desarrollo
- r : Corresponde a la relación entre O1 y O2

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente:

Hábitos Alimentarios

Definición Conceptual:

Los hábitos alimentarios se definen al grupo de comportamiento de alimentación que realizan el individuo a través de acciones repetidas relacionadas forma de seleccionar, preparar y el consumo alimentario (2).

Definición Operacional:

Operacionalmente se definen la presencia de calidad alimentaria además de la consistencia de los alimentos y la cantidad en que se consuman como la frecuencia de estos. Todo ello acompañado de la higiene con la que se preparan los alimentos. Se miden cuantitativamente

Dimensiones e Indicadores:

Dimensión de calidad alimentaria, evaluada con la presencia de indicadores como los carbohidratos, las proteínas, la presencia de vitaminas y también la identificación de las grasas.

Dimensión de consistencia alimentaria, evaluada con la presencia de indicadores como: alimentos aplastados, alimentos picados de la olla.

Dimensión de frecuencia alimentaria, evaluada con indicadores de cantidad administrada según las comidas entre tres a cinco diarias

Dimensión de higiene en preparación alimentaria, evaluada con indicadores de lavado, limpieza y conservación

Escala de Medición:

Nominal.

Variable dependiente:

Crecimiento y Desarrollo

Definición Conceptual:

En primer lugar: El crecimiento considerado como el proceso donde aumentan el número de sus células, conocido como la hiperplasia y cuando crecen en tamaño las células considerado como hipertrofia. Este proceso se regula por los factores de nutrición, sociales, económicos, culturales, emotivos, genéticos y endocrinos. Se evalúan a través de las medidas antropométricas conocidas como la talla, el peso, el perímetro de la medida cefálica (15).

En segundo lugar: El desarrollo es un proceso en constante movimiento en el cual el organismo lleva a cabo las funciones fundamentales de su sistema en características a nivel biológico, nivel psicológico, nivel cognitivo a través de fenómenos con capacidad de madurar, diferenciar e integrar en funciones del proceso que afecta a los determinantes genéticos, culturales y de nivel ambiental (17).

Definición Operacional:

Operacionalmente se define en primer lugar el crecimiento como la evaluación de medidas e índices antropométricos en los menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses. Es decir, peso y talla son las medidas más importantes de dicha evaluación Operacionalmente se define en segundo lugar el desarrollo como el proceso de valorar el desarrollo psicomotor en los menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses de edad.

Dimensiones e Indicadores:

En crecimiento:

Dimensión de medidas de antropometría del menor: principalmente medida de peso y talla.

En desarrollo:

Dimensión de evaluación del estado psicomotor a través del Test del desarrollo del niño peruano con indicadores de postura comportamental, visomotor, apreciación del lenguaje y evaluación social de inteligencia y también de aprendizaje.

Escala de medición:

Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La cantidad poblacional estuvo compuesta por 365 menores con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de veinticuatro meses que son atendidos en el “Centro de Salud de Bellavista I-4” Tomando en cuenta:

Criterios de inclusión

- Menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses
- Madres menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses que viven más de 2 años en Bellavista.
- Madres menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses que tengan alguna discapacidad motora, neurológica o verbal.
- Menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses que no viven en Bellavista.
- Madres con limitaciones para la comunicación.

3.3.2 Muestra

La cantidad muestral se realizó por fórmula de población finita. Por tanto, resultó que la cantidad muestral fue 187 menores con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de veinticuatro meses que son atendidos en el “Centro de Salud de Bellavista I-4”

3.3.3 Muestreo:

El muestreo fue de tipo probabilístico fue esencial en los diseños de investigación transversal, ya que fue estudio causal descriptiva y correlacionales que tuvo como objetivo estimar variables poblacionales. Estas variables se midieron y analizaron mediante pruebas estadísticas en la muestra (16).

3.3.4 Unidad de análisis:

Cada menor con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de veinticuatro meses que son atendidos en el “Centro de Salud de Bellavista I-4”

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica seleccionada para llevar a cabo el estudio fue la entrevista, la cual es una de las técnicas que más se utilizan en las investigaciones de tipo cuantitativo para recolectar la información. Estará dirigido a la madre, padre, tutor (a) o cuidador.

El instrumento utilizado fue el cuestionario para así determinar los hábitos alimentarios de los menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses

La validez determinada por parte de juicio de expertos especialistas, se consideró a dos licenciadas en enfermería Magister en Gestión y Salud pública, un médico pediatra, una Magister en Nutrición, se utilizó la fórmula V Aiken para la determinación de la confiabilidad se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Una vez que el instrumento ha sido debidamente validado y se confirmó su confiabilidad, se creó un cuestionario.

Este cuestionario se aplicó voluntariamente a las 187 madres, padres, tutor (a), cuidador de menores con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de veinticuatro meses que son atendidos en el “Centro de Salud de Bellavista I-4”, habiendo obtenido su consentimiento informado previamente. Se realizó, además, un seguimiento adecuado para recopilar los datos que luego se tabularon en una hoja de cálculo de Excel. Finalmente, se empleó el software SPSS 26 con el propósito de exportar y realizar un análisis correspondiente de la información.

Para la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

- Se coordinó con Médico Jefe del Centro de Salud de Bellavista.
- Se coordinó con las licenciadas responsables de CRED.
- Se coordinó con las madres de menores con edades oscilantes de 6 a 24 meses para la disposición de participar en el proyecto de investigación.
- Se informó y solicitó el consentimiento a las madres de los niños.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones del instrumento a cada una de las madres.
- Se procedió a aplicar el instrumento en forma presencial a cada una de las madres.

3.6 Método de análisis de datos:

Se utilizó el software estadístico SPSS v.23 para completar la base de datos. Además, con el propósito de asegurar la calidad y coherencia de la información y tuvo una depuración basada en la operacionalización de las variables y los objetivos del estudio. Para lograr la determinación de la relación se pudo aplicar una prueba con el factor estadístico de Chi Cuadrado y con ello se tuvo en cuenta el 95% de confianza y la correspondencia de significancia menor “ $p < 0.05$ ”

3.7. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Las personas que participaron en una investigación tuvieron derecho a elegir participar en la investigación o rechazarla si es necesario.

Principio de beneficencia: La investigación buscó el bienestar o beneficio de los involucrados

No maleficencia: Realizaron un análisis de riesgo/beneficio antes de realizar un estudio investigativo que respete la integridad a nivel físico y mental de los participantes de la investigación.

Equidad: Para que la investigación se desarrolle mejor, los participantes de la misma recibieron el mismo trato sin excepción (37).

IV. RESULTADOS

Los resultados se desarrollaron en base a los objetivos investigados:

En el primer objetivo específico: Identificar los hábitos alimentarios en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

Tabla 1

Hábitos alimentarios en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

Hábitos alimentarios		N	%
Cantidad	Inadecuado	27	14,4
	Adecuado	160	85,6
Consistencia	Inadecuado	16	8,6
	Adecuado	171	91,4
Frecuencia	Inadecuado	22	11,8
	Adecuado	165	88,2
Calidad	Inadecuado	0	0
	Adecuado	187	100
Práctica	Inadecuado	2	1,1
	Adecuado	185	98,9

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

En la Tabla N°01, muestra hábitos alimentarios en sus cinco dimensiones señala lo siguiente: En cuanto a cantidad, del total de 187 niños, el 85,6% es adecuado y el 14,4% es inadecuado, en cuanto a consistencia, el 91,4% es adecuado y el 8,6% es inadecuado, en tanto a la frecuencia de alimentos, el 88,2% es adecuado y el 11,8% es inadecuado, en cuanto a la calidad, el 100% es adecuado y el 0% es inadecuado y en la última dimensión que es la práctica, 98,9% es adecuado y el 1,1% es inadecuado.

En el segundo objetivo específico: Identificar el crecimiento en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4, utilizando indicadores antropométricos.

Tabla 2

Crecimiento en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	16	8,6	8,6	8,6
	Adecuado	171	91,4	91,4	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

En la Tabla N°02, describe el crecimiento en niños de 6 a 24 meses señala lo siguiente: En cuanto a cantidad, del total de 187 niños, el 91,4% es adecuado (171) y el 8,6% es inadecuado (16).

En el tercer objetivo específico: Identificar el desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4, utilizando el Test peruano del desarrollo del niño.

Tabla 3

Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Riesgo para el trastorno del desarrollo	2	1,1	1,1	1,1
	Trastorno del desarrollo	5	2,7	2,7	3,7
	Desarrollo Normal	180	96,3	96,3	100,0
	Total	187	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

En la Tabla N°03, describe el desarrollo en niños de 6 a 24 meses señala lo siguiente: En cuanto a Riesgo para el trastorno del desarrollo, del total de 187 niños, el 1,1% pertenecen a esta categoría, el 2,7% presentan Trastorno del desarrollo y el 96,3% tiene un desarrollo normal.

Según el objetivo general: Determinar si los hábitos alimentarios influyen en el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

Tabla 4

Hábitos alimenticios, Crecimiento y Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

			Crecimiento y desarrollo	Hábitos alimentarios
Rho de Spearman	Crecimiento y desarrollo	Coefficiente de correlación	1,000	,401**.
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	187	187
Hábitos alimentarios	Hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	,401**.	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	187	187

Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

En la Tabla N°04, se muestra los hábitos alimentarios influyen directa y positivamente con crecimiento y desarrollo. De acuerdo con la correlación de Spearman de 0.401, este resultado se considera moderado y presenta una significancia estadística de 0.000, lo cual es menor que 0.05. Por consiguiente, se confirma la hipótesis principal y se descarta la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN

La presente tesis determinó los hábitos alimentarios influyentes en el crecimiento y desarrollo en infantes con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional considerando una cantidad muestral 187 mujeres y con tipo muestreo probabilístico. Se apoyó en la técnica entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

Se muestra los hábitos alimentarios influyen directa y positivamente con crecimiento y desarrollo. Respecto al factor de correlación de Spearman con resultado de 0.401 y se describe como el resultado de moderado implicando una estadística significativa de 0.000 que es menor de $p < 0.05$. Por ende, se aceptó la hipótesis principal y se rechazó la hipótesis nula.

Desde una perspectiva teórica, esta tesis se basó en el enfoque conceptual de promoción sanitaria de la autora Nola Pender, el cual analizó la forma de interactuar entre el ser humano y su contexto, así como las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y comportamientos relacionados con la salud o las conexiones entre situaciones específicas (13).

Similar a lo descubierto por Morales en Ayacucho (9), quien estableció la relación entre los hábitos alimenticios y el nivel de estado de nutrición de infantes con edades de 24 a 60 meses. El estudio encontró una correlación directa entre los patrones dietéticos y medidas como el peso según la edad correspondiente, el peso para la altura adecuada y el índice de masa corporal, aunque no se realizaron evaluaciones generales del estado nutricional. En resumen, aunque no se encontró una asociación de significancia entre los hábitos de alimentación y estado nutritivo en su totalidad, sí se pueden observar al analizar indicadores específicos.

Diferente a lo reportado por Velásquez en Chiclayo (10), quien determinó la relación entre los determinantes de tipo sociales y de tipo demográficos maternas y la relación entre el conocimiento y la práctica adicional en la alimentación de niños de 6 meses a

2 años. Los resultados describieron 51,82% maternas tenían bajos conocimientos en alimentación suplementaria, y el 60,91% de las madres tenían métodos inadecuados de alimentación. En resumen, se halló una gran significancia en la relación ($p < 0,05$) entre cada característica sociodemográfica en las madres con un peor conocimiento.

En los resultados del primer objetivo específico: Identificar los hábitos alimentarios en infantes con edades oscilantes mayores de seis meses y mayores de veinticuatro meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4. En cuanto a cantidad, del total de 187 niños, el 85,6% es adecuado y el 14,4% es inadecuado, en cuanto a consistencia, el 91,4% es adecuado y el 8,6% es inadecuado, en tanto a la frecuencia de alimentos, el 88,2% es adecuado y el 11,8% es inadecuado, en cuanto a la calidad, el 100% es adecuado y el 0% es inadecuado y en la última dimensión que es la práctica, 98,9% es adecuado y el 1,1% es inadecuado.

Desde una perspectiva teórica, los hábitos alimentarios se definen como los comportamientos repetidos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos. Estos hábitos están influenciados por factores como la disponibilidad de alimentos y las percepciones educativas de cada individuo, según la definición de la (15).

Similar a lo encontrado por Yataco y Ego (11) en Lima, se examinaron los hábitos de alimentación de infantes con edades oscilantes de 3 a 5 años. Los resultados demuestran que los infantes consumían cereales con frecuencia de cuatro veces a seis veces por semana en un 79% de los casos, mientras que el grupo de frutas y verduras lo hacía en un 88% de las ocasiones. En cuanto a la antropometría, se encontró que el 18% de los niños presentaba sobrepeso. En relación al desarrollo psicomotor, el 18% estaba en riesgo en el ámbito de la coordinación y solo el 8% presentaba retraso.

Por otro lado, en un estudio realizado por Vásquez (12) en Piura se investigó la relación entre las prácticas alimentarias maternas y la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses. Describieron el 86% de las madres proporcionaban alimentos complementarios adecuados, mientras que el 14% lo hacía de forma deficiente.

Además, se encontró que el 7,4% de los lactantes padecía desnutrición a nivel crónico. Sin embargo, al relacionar las prácticas alimentarias materna con la desnutrición crónica, el resultado no encontró una significación en la asociación de las variables.

En el segundo objetivo específico: Identificar el crecimiento en infantes con edades oscilantes mayores de seis meses y menores de veinticuatro meses, utilizando indicadores antropométricos, el resultado sobre el crecimiento en niños de 6 a 24 meses señala lo siguiente: En cuanto a cantidad, del total de 187 niños, el 91,4% es adecuado (171) y el 8,6% es inadecuado (16).

Desde una perspectiva teórica, considerando el crecimiento y el desarrollo como variables independientes, se puede definir el crecimiento y el desarrollo como procesos distintos. El crecimiento se refiere al aumento de la masa corporal de un organismo, ya sea por “hiperplasia” que significa el número de células o la definición de hipertrofia como el aumento del tamaño celular y está regulado por diversos factores como la nutrición, la situación socioeconómica, la cultura, las emociones, la genética y los factores neuroendocrinos. Por otro lado, el desarrollo se refiere a la adquisición de habilidades y capacidades que permiten al organismo adaptarse y funcionar en su entorno. Para medir el crecimiento se utilizan variables antropométricas como el peso, la talla y el perímetro cefálico, entre otras (15).

Diferente a lo encontrado por Pool R et al. en México (7), realizaron un trabajo describiendo al hogar como espacio de aprendizaje alimentario: experiencias de mujeres y niños con menos de dos años. Resultó que las finanzas, el tiempo y las opiniones de los miembros determinan la forma en que se alimenta la familia. Concluyó que la experiencia de la comida es producto de la cultura alimentaria y las influencias de los medios.

En lo que corresponde al tercer objetivo específico: Identificar el desarrollo en infantes con edades oscilantes menores de 6 meses y mayores de veinticuatro meses atendidos en “Centro de Salud de Bellavista I-4”, utilizando el Test peruano del desarrollo del niño. En cuanto a Riesgo para el trastorno del desarrollo, del total de 187 niños, el 1,1% pertenecen a esta categoría, el 2,7% presentan Trastorno del desarrollo y el 96,3% tiene un desarrollo normal.

Desde un punto de vista teórico, el desarrollo se entiende como un proceso dinámico en el que el organismo adquiere mayores capacidades funcionales en las dimensiones biológica, psicológica, cognitiva, nutricional, sexual, ecológica, cultural, ética y social. Este proceso está influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales y continúa a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración funcional (15).

Similar a lo encontrado de Morales en Ayacucho (9), quien determinó la relación entre hábitos dietéticos para el estado nutritivo en infantes de dos a cinco años. Los resultados fueron 70% de los niños presentaron hábitos nutricionales adecuados, 66,7% tuvo diagnóstico nutricional modificado, destacando que el 6,7% se encontraba desnutrido, el 10% estaba desnutrido y el 30% estaba desnutrido. El peso se calculó con base en la altura y el 20% de sobrepeso con base en el índice de masa corporal

VI. CONCLUSIONES

- Los hábitos alimentarios en sus cinco dimensiones describen que la consistencia tiene el 91.4% fue adecuado, frecuencia de alimentos también fue adecuado con 88.2%, calidad fue adecuado en toda su totalidad y en la práctica el 98.9% fue adecuado
- El resultado sobre el crecimiento en infantes con edades oscilantes de seis a veinticuatro meses señala lo siguiente: En cuanto a cantidad, del total de 187 niños, el 91,4% es adecuado y el 8,6% es inadecuado.
- En cuanto a Riesgo para el trastorno del desarrollo, del total de 187 niños, el 1,1% pertenecen a esta categoría, el 2,7% presentan Trastorno del desarrollo y el 96,3% tiene un desarrollo normal.
- Se muestra los hábitos alimentarios influyen directa y positivamente con crecimiento y desarrollo, Este resultado se considera moderado basándose en una correlación de Spearman de 0,401 con una significación estadística de 0,000, que es inferior a 0,05. Por tanto, se aceptó la hipótesis principal y se rechazó la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

- Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Bellavista enseñar los resultados para hacer el seguimiento y control de los menores de 6 a 24 meses que permita identificar los hábitos no saludables por parte de sus cuidadores
- A los cuidadores de los menores de 6 a 24 meses se recomienda fortalecer sus capacidades en hábitos alimentarios para la preparación de alimentos ricos y saludables a través de talleres educativos.
- A los responsables del servicio de crecimiento y desarrollo, implementar estrategias para hacer seguimiento de los niños con trastornos del desarrollo con el apoyo de las visitas domiciliarias de manera mensual.
- A los cuidadores de los menores de 6 a 24 meses se recomienda seguir monitorizando la evolución de sus menores hijos para estar alertas e identificar los factores de alarma que pueden afectar dicho proceso a través de los talleres educativos a las madres y cuidadores.

REFERENCIAS

1. Guerra J, Ávila H, Gutiérrez G, Martínez L, Ruiz J.. Conducta y hábitos alimentarios en estudiantes escolares. [Internet]. 2017 Jul [citado 2023 Jul 17] URL: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n3/2007-7459-hs-17-03-217.pdf>.
2. Rodríguez, P. (2019). Fundación Española de la Nutrición. Obtenido de Fundación Española de la Nutrición. [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 17] URL: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/2018/libro-la-alimentacion-espanola.pdf>.
3. UNICEF. *Niños, alimentos y nutrición*. [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 18] URL: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
4. Jiménez Acosta Santa Magaly. Alimentación y nutrición en edades pediátricas durante la COVID- 19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(Supl. 1), e1154. Epub 20 de julio de 2020. Recuperado en 16 de julio de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500022&lng=es&tlng=es
5. MINSA. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 17] URL. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
6. Informe gerencial SIEN HIS. Estado nutricional de niño menores de cinco años que acceden a establecimientos de salud. [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 17] URL:<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2023/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202022%20VF.pdf>
7. Pool R, Balam M, Ramos K. La familia como espacio de aprendizaje para la alimentación: experiencias de mujeres y niños menores de 2 años. *Ene*, 15(1), 1043. Epub 06 de diciembre de 2021. Recuperado en 17 de julio de 2023, URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100008&lng=es&tlng=es

8. Nagua S, Narváez T, Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro de Salud Zona 6 Distrito 01D01 Barrial Blanco Cuenca, 2015. [Internet]. 2015 [citado 2023 Jul 17] URL: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1130341>
9. Morales N. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 2 años a 5 años del puesto de salud Yuracchuasi, Parinacochas-Ayacucho, 2022 [Internet]. 2023 [citado 2023 Jul 17] URL : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114226/Morales_YND-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Velásquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo-2020, [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 17]. URL: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1>
11. Egoavil, S, Yataco A. *Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro" - Puente Piedra - 2017.* [Internet]. 2012 [citado 2023 Jul 17]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_74cd386a29a57b1150419f978ce60ae8
12. Vásquez M. Prácticas de alimentación complementaria de las madres relacionada a la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del Cesamica – Piura . 2019. [Internet]. 2019[citado 2023 Jul 16]. URL: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2220/CIS-VAS-BEN-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010. [Internet]. 2010 [citado 2023 Jul 17]. URL https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

14. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigüin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev.Enfer. Univ. ENEO-UNAM [Internet] Mexico 2011; Vol. 8(4) pág. 16-23. URL : <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
15. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño. 2010. [Internet]. 2010 [citado 2023 Jul 17]. URL https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
16. Minsa. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 2017. Lima – Perú.
17. Carvajal-Sánchez P. A, Gallego-Henao A. M, Vargas-Mesa E. D, , Arroyave-Taborda L. M. Competencias científicas en niños y niñas de primera infancia. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2023;27(1):1-17. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194175218030>
18. Quiroga Dallos I. A, Mujer, tierra y alimento: una mirada a la seguridad alimentaria desde el rol de la mujer kamëntšá*. Ánfora [Internet]. 2023;30(54):19-40. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357875237003>
19. Rubio González Tamara, Norbert Vázquez Lisandra, García González Dianelys de la Caridad. Evaluación del crecimiento y desarrollo de pacientes con síndrome Down en Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2018 Ene [citado 2023 Nov 26] ; 22(1): 19-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100003&lng=es.
20. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil (EMI) UNICEF en Perú, [Internet]; 2019. Disponible en: www.unicef.org/peru.
21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentado la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. [Internet]; 2018.

- Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-foodsecurity-nutrition-2018-es.pdf>
22. Shamah T, Cuevas N, Romero M, Gaona P, Gómez A, Mendoza A. et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2020.
 23. Dirección General de Seguimiento y Evaluación. Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Ica [Internet]. Lima; 2019 [Citado agosto 2019]; Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Temp/ICA.pdf>
 24. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Tinoco D. Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. [Artículo original]; Ecuador. Nutr. clín. diet. hosp. 2020; 40(2):90-99DOI: 10.12873/402guamialama
 25. México A. Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo [Tesis maestría] Lima 2017. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4325/MEXICO%>
 26. MINSA. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Internet]; AEIPI. 1168_DGSP253-6.pdf - BVS Minsa Lima 2007. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe › local › 1168_DGSP253-6](http://bvs.minsa.gob.pe/local/1168_DGSP253-6)
 27. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Madrid. 2021.
 28. Portal DEPRYDAN. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Perú. 2020. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacioncon-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
 29. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Inocuidad de los alimentos. [Internet], 2020 Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/food-safety>

30. Lewis G. 7 consejos para limpiar frutas y verduras. FDA. 2018. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/7-consejos-para-limpiar-frutas-y-verduras>
31. Ministerio de salud de Perú. (MINSA) Lavado y desinfección. Frutas y verduras. Diapositiva 13,14 [16 pantallas] Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/LAVADO_DESINFECCION_FRUTAS_VERDURAS.pdf
32. Collings J. Salud del bebe y del niño; Madrid España 2009 [Citado en septiembre de 2018] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=8W1mAhN7tvwC&pg=PA313&dq=anemia+en+ni%C3%B1os&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjPmPCs5eriAhUqmAKHS8ABawQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 2. Características generales de las mujeres. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap002.pdf
34. Osorio M. Determinant factors of anemia in children. J Pediatr (Rio J). 2022;78:269-78
35. Paredes I, Choque L, Linares A. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. Revista Médica Basadrina. 2018; 12(1): 28-34.
36. Revista NIH. MedlinePlus. Anemia causada por bajo nivel de hierro - bebés y niños pequeños. 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007618.htm>
37. Sánchez Garrido, Alberto, Peñafiel Salazar, Andy Josué, & Montes de Oca Navas, Carlos Andrés. Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2), 175-179. Epub 02 de abril de 2022. Recuperado en 26 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000200175&lng=es&tlng=es.

38. Godos J, Micek A, Brzostek T, Toledo E, Iacoviello L, Astrup A, et al. Egg consumption and cardiovascular risk: a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Nutr* 2021;60(4):1833-62. DOI: 10.1007/s00394-020-02345-7
39. Mott MM, McCrory MA, Bandini LG, Cabral HJ, Daniels SR, Singer MR, et al. Egg intake has no adverse association with blood lipids or glucose in adolescent girls. *J Am Coll Nutr*. 2019;38(2):119-24. DOI: 10.1080/07315724.2018.1469437
40. Castenmiller J, de Henauw S, Hirsch-Ernst KI, Kearney J, Knutsen HK, Maciuk A, et al. Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA J*. 2019;17(9):e05780. DOI: 10.2903/j.efsa.2019.5780
41. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, NUTRITION CO, IMMUNOLOGY SOAA. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. *Pediatrics*. 2019;143(4).e20190281. DOI: 10.1542/peds.2019-0281
42. Gray J. Egg consumption in pregnancy and infancy: Advice has changed. *Journal of Health Visiting*. 2019;7(2):68-77. DOI: 10.12968/johv.2019.7.2.68
43. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Salmonelosis 2020 Available from: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subdetalle/salmonela.htm
44. Papanikolaou Y, Fulgoni V. Eggs Are Cost-Efficient in Delivering Several Shortfall Nutrients in the American Diet: A Cost-Analysis in Children and Adults. *Nutrients* 2020;12(8):2406. DOI: 10.3390/nu12082406
45. Prado E, Maleta K, Caswell B, George M, Oakes L, DeBolt M, et al. Early Child Development Outcomes of a Randomized Trial Providing 1 Egg Per Day to Children Age 6 to 15 Months in Malawi. *Journal of Nutrition* 2020;150(7):1933-42. DOI: 10.1093/jn/nxaa088
46. Payin E, Jacob P. Efficacy of nutrition interventions in ameliorating malnutrition among children: a systematic review. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2021;80(OCE2). DOI: 10.1017/S0029665121000628

47. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guía de la alimentación saludable para Atención Primaria y colectivos ciudadanos. Recomendaciones para una alimentación individual, familiar o colectiva saludable, responsable y sostenible: Madrid: Editorial Planeta; 2018.
48. Madrigal C, Soto-Méndez M, Leis R, Hernández-Ruiz A, Valero T, Villoslada F, et al. Dietary Intake, Nutritional Adequacy and Food Sources of Total Fat and Fatty Acids, and Relationships with Personal and Family Factors in Spanish Children Aged One to <10 Years: Results of the EsNuPI Study. *Nutrients* 2020;12(8):2467. DOI: 10.3390/nu12082467
49. Hernández R, Baptista P, Fernández C. Metodología de la investigación. 6º. Mexico 2014.
50. Universidad César Vallejo. Código de ética en investigación. 2020 <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>

ANEXO 1

Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Hábitos alimentarios	Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos	Es la respuesta expresada por la madre acerca de todas las acciones que refiere realizar sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de la alimentación complementaria, será obtenido a través de un cuestionario.	Cantidad de alimentos	3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de un palto mediano 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano	Nominal
			Consistencia de los alimentos	Aplastado Picado De la olla	
			Frecuencia de los alimentos	3 comidas 4 comidas 5 comidas	
			Calidad de alimentación	Carbohidratos Proteínas Vitaminas Grasas Lavado Limpieza Conservación	
Variable dependiente: Crecimiento y Desarrollo	Crecimiento Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico	Proceso de valoración de índices antropométricos del niño de 6 a 24 meses	Evaluación del crecimiento	Medidas antropométricas; - Medición de peso - Medición de talla (P/E – P/T- T/E)	- Adecuado: evidencia ganancia de peso e incremento de longitud - Inadecuado: evidencia la no ganancia de peso o ganancia mínima de longitud

Desarrollo

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.

Proceso de valoración del desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses de edad.

Evaluación del Desarrollo (Test Peruano del Desarrollo del niño/a)

- Comportamiento postural
- Comportamiento viso motor
- Comportamiento del lenguaje
- Comportamiento personal social
- Inteligencia y aprendizaje

- Desarrollo Normal
 - Adelanto del desarrollo psicomotor
 - Trastorno del desarrollo
 - Riesgo para el trastorno del desarrollo
-

Anexo 2
Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO

Hábitos alimentarios que influyen en el Crecimiento y Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4

El presente cuestionario va dirigida a los padres de familia o tutores de los niños/as de 6 a 24 meses, la misma que servirá para investigación y recolección de datos sobre los hábitos alimentarios que influyen en el Crecimiento y Desarrollo de la población en estudio. Esta información será confidencial. Le agradezco por su colaboración.

Instrucciones

Marque con una (x) la alternativa correspondiente.

I. DATOS GENERALES

Código:	Fecha:
Edad:	Sexo: F () M ()
Parentesco: Madre () Padre () Tutor ()	

II. HABITOS ALIMENTARIOS

A. DIMENSION : CANTIDAD	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
1. ¿Ud. proporciona a su niño/a 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano?			
2. ¿Ud. proporciona a su niño/a 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de un plato mediano?			
3. ¿Ud. proporciona a su niño/a 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano?			
B. DIMENSION : CONSISTENCIA	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
4. ¿Ud. proporciona a su niño/a los alimentos aplastados?			
5. ¿Ud. proporciona a su niño/a alimentos finamente picados o triturados?			
6. ¿Ud. proporciona a su niño/a alimentos de la olla familiar?			
C. DIMENSION: FRECUENCIA	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
7. ¿Ud. proporciona a su niño/a 3 comidas en el día?			
8. ¿Ud. proporciona a su niño/a, 4 comidas en el día?			
9. ¿Ud. proporciona a su niño/a, 5 comidas en el día?			
D. DIMENSION: CALIDAD	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
10. ¿Ud. proporciona su hijo/a diariamente: hígado, sangrecita o pescado en la preparación de las comidas de su hijo(a)?			
11. ¿Ud. proporciona su hijo/a diariamente menestras (alverjita, lentejas, pallares)?			
12. ¿Ud. proporciona su hijo/a papa, camote, yuca?			
13. ¿Ud. proporciona su hijo/a arroz, trigo, quinua?			
14. ¿Ud. proporciona su hijo/a diariamente verduras disponibles en la zona?			
15. ¿Ud. proporciona su hijo/a diariamente frutas disponibles de la zona. ?			
16. ¿Ud. proporciona su hijo/a, en las comidas principales, una cucharadita de Aceite, Mantequilla?			
17. ¿Ud. proporciona su hijo/a, sulfato ferroso, vitamina A o Yodo?			

18. En caso de proceso infeccioso, ¿Ud., fracciona las comidas del niño, ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada, Ofrece una comida extra hasta por 2 semanas después de los procesos infecciosos?			
E. DIMENSION: PRACTICAS DE HIGIENE EN LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS	SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
19. ¿Ud. se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos para su niño/a?			
20. ¿Ud. se lava las manos antes y después de dar de comer a su niño/a?			
21. ¿Ud se lava las manos después de usar el baño o letrina y después de limpiar a su niño/a que ha defecado?			
22. ¿Ud. mantiene sus manos limpias y la cara del niño/a limpia?			
23. ¿Ud. utiliza utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos de su niño/a?			
24. ¿Ud. evita el uso de biberones y chupones por la dificultad de mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos?			
25. ¿Ud. utiliza agua segura (potable, clorada o hervida) para lavar las verduras y frutas y la mantiene en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos?			
26. ¿Ud. conserva los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales) para evitar la contaminación de los mismos?			
27. ¿Ud. coloca la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda?			
28. ¿Ud. elimina los restos de comida que su niño/a deja en el plato?			
29. ¿Ud. limpia el área del trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?			
30. ¿Una vez lavado los utensilios que usa su niño/a, usted los guarda en un lugar limpio y seguro?			

III. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

A. EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO DEL NIÑO/ A

Medidas antropométricas:

Sexo	PesoKg	IMC
Edad	Tallacm	

PESO PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA	TALLA PARA LA EDAD
Desnutrido severo	Desnutrido severo	Talla baja severa
Desnutrido agudo	Desnutrido agudo	Talla baja
Normal	Normal	Normal
Sobrepeso	Sobrepeso	Talla alta

Interpretación:

- Crecimiento adecuado
- Crecimiento inadecuado

Observaciones

B. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO (A) (Para niños de 0 a 30 meses)

TEST PERUANO DE EVALUACION DEL DESARROLLO DEL NIÑO
(TPED)

- **Comportamiento motor postural** : que incluye las siguientes líneas de desarrollo :
 - Control de cabeza y tronco sentado
 - Control de cabeza y tronco rotaciones
 - Control de cabeza y tronco de marcha

- **Comportamiento viso motor** : que incluye las siguientes líneas de desarrollo :
 - Uso de brazo y mano
 - Visión

- **Comportamiento del lenguaje** : que incluye las siguientes líneas de desarrollo :
 - Audición
 - Lenguaje comprensivo
 - Lenguaje expresivo

- **Comportamiento personal social:** que incluye las siguientes líneas de desarrollo :
 - Comportamiento social
 - Alimentación, vestido e higiene
 - Juego

- **Inteligencia y aprendizaje**

Interpretación:

- Desarrollo normal(N): línea de desarrollo vertical
- Adelanto del desarrollo psicomotor: si la línea de desarrollo está desviada a la derecha de la edad cronológica actual.
- Trastorno del desarrollo (retraso): si la línea de desarrollo está desviada a la izquierda de la edad cronológica actual.
- Riesgo para trastorno del desarrollo: existe antecedente de al menos un factor de riesgo

Observaciones

Gracias por su colaboración

Anexo 3

Evaluación por juicio de expertos

“HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA I-4”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado															75						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables															75						
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación														70							
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems														70							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.														70							

“ HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA I-4“

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	83				
2.Objetividad	Esta expresado en conductas observables																80					
3.Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		86			
4.Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																80					
5.Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				85	

“ HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA I-4 “

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																78					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	82				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación															75						
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																80					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			87		

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				80
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				75
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				80
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				75

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 12 de SEPTIEMBRE de 2023.

Mgtr.: Ruth Angélica Villena Irigoyen
DNI: 16436793
Teléfono: 948042810
E-mail: ruty3031@hotmail.com

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD "C.C."
CENTRO DE SALUD QUEVEDILLO

Mag. Ruth A. Villena Irigoyen
CEP 15.28

“HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA I-4“

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	83				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																80					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																80					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	82				

6.Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																			90	
7.Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación																				90
8.Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				84
9.Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				80

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, 12 de SEPTIEMBRE de 2023.

Nombre y Apellidos: *Navarro Jiménez Cesar Arturo*
DNI : *402687630*
Especialidad : *Pediatría*
E-mail : *Cesar Navarro 870 Dkafnol am*
Teléfono: *999084482*

[Signature]
Dr. César Navarro Jiménez
MÉDICO PEDIATRA
CMP 51572 RNE 31950

II. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES:	- Amaya Moscol María Fernanda. - Zapata Mauricio Fernando Daniel.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	“Hábitos Alimentarios que influyen en el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden en el Centro de Salud de Bellavista I-4”
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	09 de Octubre del 2023
1.7. MUESTRA APLICADA:	20

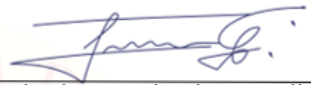
III. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.847
------------------------------------	-------

IV. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

La prueba piloto se aplicó a un total de 20 madres de familia y/o tutores de niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Bellavista I-4, a través de un formulario que contiene 30 preguntas relacionadas a la variable Hábitos Alimentarios, la cual está dividida en 5 dimensiones y cada dimensión consta de diferente número de preguntas. La encuesta se llevó a cabo el 09 de octubre.

ESTUDIANTES


Firma: MSc. Jorsi Ericson Joel Balcázar Gallo
Decano del Consejo Regional de Piura
COESPE N° 487

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	30

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
VAR00001	2,5500	,60481	20
VAR00002	1,9000	,71818	20
VAR00003	2,3500	,74516	20
VAR00004	2,4500	,60481	20
VAR00005	2,3500	,67082	20
VAR00006	2,5000	,51299	20
VAR00007	3,0000	,00000	20
VAR00008	1,7500	,71635	20
VAR00009	1,4500	,60481	20
VAR00010	2,5000	,51299	20

VAR00011	2,4500	,60481	20
VAR00012	2,5500	,60481	20
VAR00013	2,3500	,67082	20
VAR00014	1,7500	,71635	20
VAR00015	2,5500	,60481	20
VAR00016	1,4500	,60481	20
VAR00017	1,7500	,71635	20
VAR00018	2,5500	,60481	20
VAR00019	1,7500	,71635	20
VAR00020	2,3500	,67082	20
VAR00021	1,4500	,60481	20
VAR00022	2,3500	,67082	20
VAR00023	2,5500	,60481	20
VAR00024	1,7500	,71635	20
VAR00025	1,7500	,71635	20
VAR00026	1,7500	,71635	20
VAR00027	2,3500	,67082	20
VAR00028	2,5500	,60481	20
VAR00029	2,3500	,67082	20
VAR00030	1,7500	,71635	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	62,3500	67,292	,108	,850
VAR00002	63,0000	71,684	-,286	,864
VAR00003	62,5500	68,682	-,041	,857
VAR00004	62,4500	69,734	-,136	,857
VAR00005	62,5500	61,629	,631	,834
VAR00006	62,4000	65,937	,303	,845
VAR00007	61,9000	68,726	,000	,848
VAR00008	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00009	63,4500	67,418	,095	,850
VAR00010	62,4000	67,095	,163	,848
VAR00011	62,4500	69,734	-,136	,857
VAR00012	62,3500	67,292	,108	,850
VAR00013	62,5500	61,629	,631	,834
VAR00014	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00015	62,3500	67,292	,108	,850
VAR00016	63,4500	67,418	,095	,850
VAR00017	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00018	62,3500	67,292	,108	,850
VAR00019	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00020	62,5500	61,629	,631	,834
VAR00021	63,4500	67,418	,095	,850

VAR00022	62,5500	61,629	,631	,834
VAR00023	62,3500	67,292	,108	,850
VAR00024	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00025	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00026	63,1500	59,924	,747	,830
VAR00027	62,5500	61,629	,631	,834
VAR00028	62,3500	67,292	,108	,850
VAR00029	62,5500	61,629	,631	,834
VAR00030	63,1500	59,924	,747	,830

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
64,9000	68,726	8,29013	30

Anexo 4

Modelo de consentimiento o asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Título del Proyecto: Hábitos Alimentarios que influyen en el Crecimiento y Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.

Yo, _____
(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO (marcar lo que corresponda)

SÍ

NO

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....

Resultado de reporte de similitud de Turnitin.

TURNITIN FINAL Amaya_Zapata.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

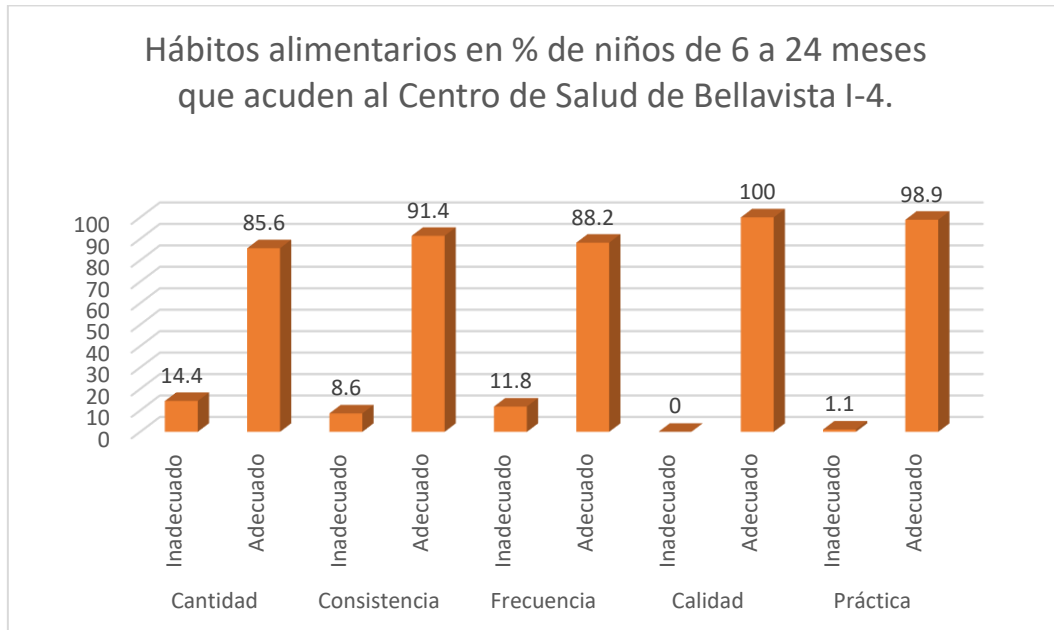
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%

Ac
Ve

Figuras

Figura 1

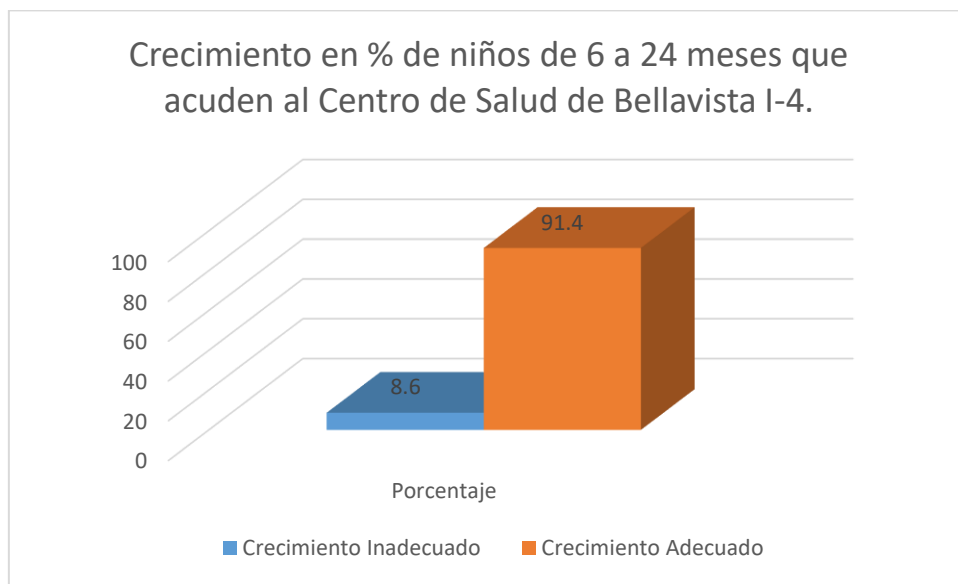
Hábitos alimentarios en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

Figura 2

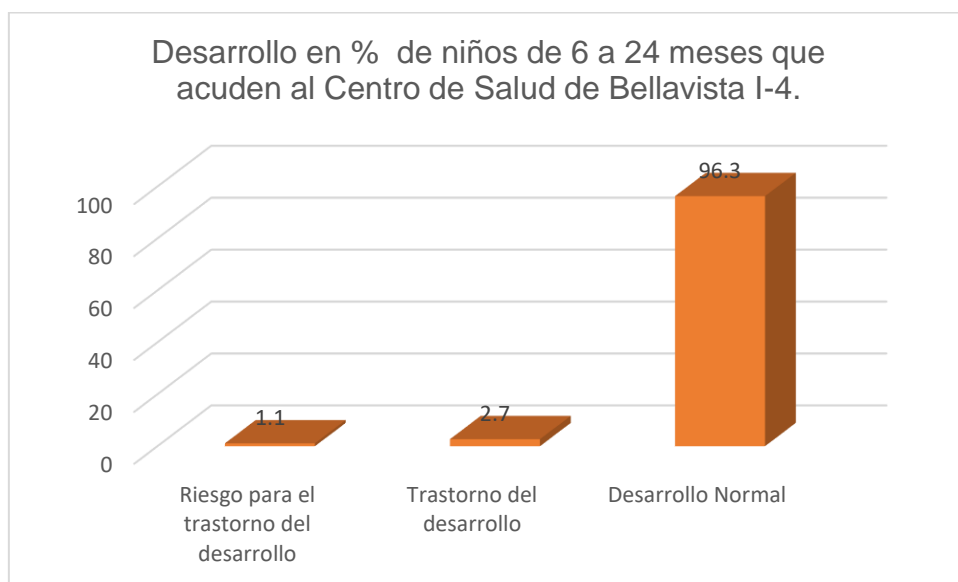
Crecimiento en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4.



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores

Figura 3

Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4



Fuente: Cuestionario aplicado por los investigadores



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Hábitos alimentarios que influyen en el Crecimiento y Desarrollo en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Bellavista I-4", cuyos autores son AMAYA MOSCOL MARIA FERNANDA, ZAPATA MAURICIO FERNANDO DANIEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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

PIURA, 30 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 24- 01-2024 08:21:37

Código documento Trilce: TRI - 0674873