



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición
Crónica en niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa
Isabel - El Porvenir 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN**

AUTORA:

Rosario Alvarez Lessli Roxana
(orcid.org/0000-0001-5479-8183)

ASESORES:

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega
(orcid.org/0000-0002-6154-8913)

Dra. Rosa Patricia Gálvez Carrillo
(orcid.org/0000-0002-4612-109X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Anemia y Desnutrición Crónica

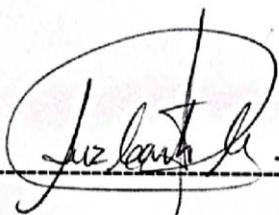
Trujillo - Perú

2019

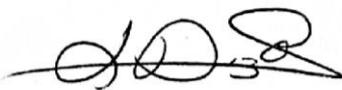
PÁGINA DEL JURADO



Mg. María Esther Amaya García
Presidenta.



Mg. Luz Castro Caracholi
Secretaria.



Dr. Jorge Díaz Ortega
Vocal.

DEDICATORIA

A DIOS:

Por darme la fortaleza y sabiduría para
llegar a mi meta y ser mi luz todos los días
de mi vida.

A MI ANGELITO:

Por llenarme de amor y ser mi motivación
en estos últimos meses, siempre te llevo en
mi corazón.

A MI FAMILIA:

Por todo el amor y sacrificio que hicieron
para cumplir mis sueños apoyándome y
motivándome siempre a seguir.

AGRADECIMIENTO

A mis asesoras por su apoyo y paciencia durante todo el proceso de desarrollo de tesis.

A mis profesores por brindarme el conocimiento durante mi vida universitaria.

A la Universidad Cesar Vallejo por acogerme en sus aulas durante mi formación profesional.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Lessli Roxana Rosario Álvarez con DNI N° 70864171 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Nutrición, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

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

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 de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Mayo de 2019

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en los niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Nutrición.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	iv
PRESENTACIÓN	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	13
2.1 Diseño de investigación	13
2.2 Variables, Operacionalización	13
2.3 Población y muestra	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5 Métodos de análisis de datos	16
2.6 Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	33

RESUMEN

La presente investigación de tipo correlacional – transversal con diseño no experimental, se efectuó con el objetivo de determinar la relación entre hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019. La población se conformó por padres de niños de 3 a 5 años de edad, de los cuales, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia se consideró a los 51 padres de familia. Se utilizó una Ficha recolección de datos antropométricos y un cuestionario sobre los Hábitos Alimentarios dirigido a los padres de familia. El análisis de los resultados se efectuó en el software Excel para posteriormente realizar el análisis inferencial al SPSS v23, en donde se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado.

Como resultados el 71% de los niños evaluados entre 3 a 5 años no poseen desnutrición crónica, mientras que el 29% de los niños evaluados si posee desnutrición crónica. Se muestra que el 65% de los padres de familia evaluados practican hábitos alimentarios inadecuados en la alimentación de sus menores hijos, mientras que sólo el 35% practican adecuados hábitos alimentarios. Se determinó una correlación significativa ($p < 0.05$) entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019. Por lo tanto, se concluyó que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en la población estudiada.

Palabras clave:

Hábitos alimentarios, desnutrición crónica, evaluación antropométrica.

ABSTRACT

The present investigation of correlational - transversal type with non experimental design, was made with the objective of determining the relationship between eating habits and chronic malnutrition in children from 3 to 5 years of the District Hospital Santa Isabel - El Porvenir 2019. The population was formed by parents of children from 3 to 5 years of age, of which, through a non-probabilistic convenience sampling, the 51 parents were considered. A anthropometric data collection form and a questionnaire of Eating Habits addressed to parents were used. The analysis of the results was carried out in the Excel software to subsequently carry out the inferential analysis of the SPSS v23, where the chi square statistical test was applied.

As a result, 71% of children evaluated between 3 and 5 years do not have chronic malnutrition, while 29% of children evaluated do have chronic malnutrition. It is shown that 65% of the parents evaluated practice inadequate eating habits in the feeding of their minor children, while only 35% practice adequate eating habits. A significant correlation was determined ($p < 0.05$) between dietary habits and chronic malnutrition of children from 3 to 5 years of the Santa Isabel District Hospital - El Porvenir 2019. Therefore, it was concluded that there is a significant relationship between dietary habits and chronic malnutrition in the population studied.

Keywords:

Eating habits, chronic malnutrition, anthropometric evaluation.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la última década, los cambios en el comportamiento alimentario en el mundo han tenido un impacto en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como la desnutrición, especialmente en los países menos desarrollados, con la incidencia del envejecimiento de las tempranas¹.

La propagación de la desnutrición infantil crónica es un indicador utilizado por los países para monitorear el éxito de las intervenciones de salud y nutrición. Las deficiencias nutricionales están clasificadas por UNICEF como una emergencia silenciosa: los efectos más dañinos que pueden ocurrir a lo largo de la vida de la persona y no están disponibles de inmediato. La primera señal es un peso más bajo, seguido de una altitud más baja; Sin embargo, son el único fenómeno muy difícil del problema. Según UNICEF, hasta el 50% de las muertes en la primera infancia, directa o indirectamente, por estados pobres nutricional².

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que, en el último año, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años aumentó de 14.4% a 13.1%, una disminución de 1.3 puntos porcentuales, como 39,000 bebés con bajo peso. Además, la desnutrición crónica disminuyó en 6.4 puntos porcentuales, aumentará de 19.5% a 13.1%, es decir, 201 000 100 bebés menores de cinco años carecen de nutrientes. Por área residencial, los últimos 5 años en áreas rurales disminuyeron 10,5 puntos porcentuales en áreas urbanas y 2,2 puntos porcentuales³.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud indicó que, hasta el primer semestre del año 2018, la desnutrición crónica presente en niños menores de 5 años equivale al 17.2 puntos porcentuales mientras que, en La Libertad, la media de desnutrición crónica se ubica en 16.8 puntos porcentuales en niños menores de 5 años de edad, de los cuales, la prevalencia es mayor en varones antes que en mujeres⁴.

La falta de nutrición sigue siendo un importante problema de salud pública en Perú, que ha afectado a una serie de anomalías y muertes en muchos países. La deficiencia nutricional de los niños, así como el daño físico, es un daño irreversible de las capacidades cognitivas. La comprensión es una "alteración del desarrollo", que incluye trastornos del crecimiento, retraso motor y cognitivo (y comportamiento del desarrollo), lo que lleva a un aumento de las fallas y las tasas de mortalidad y daños irreversibles⁵.

Las causas inmediatas asociadas con el desarrollo son nutrientes insuficientes y enfermedades del tipo de infección (particularmente del sistema respiratorio y enfermedades gástricas). También hay condiciones sociales que están estrechamente relacionadas con su desarrollo, como los niveles más bajos de educación; Mala calidad y cantidad de nutrición; Condiciones inadecuadas de salud y bienestar, y bajo estatus social de las madres para decidir los problemas dentro del hogar⁶.

Las deficiencias nutricionales son temas que deben tratarse de manera más eficiente y eficiente. Las estrategias públicas que se necesitan para reducir la escasez de alimentos deben considerar muchas de las políticas: el consumo de cantidades adecuadas de energía y alimentos, el incentivo para las prácticas de comportamiento en el hogar que conlleva el acceso a agua potable y saneamiento y un suministro adecuado de servicios de salud, entre otros⁷.

Si bien la nutrición está influenciada por factores biológicos, ambientales, sociales, culturales, que en el proceso de la primera etapa de vida ayudan a un crecimiento y desarrollo adecuado, así como también contribuye al crecimiento biopsicosocial, es esencial que los niños desarrollen esta etapa de hábitos alimenticios saludables⁸.

En la realidad local del hospital distrital Santa Isabel, se ha observado que cuando llegan los padres y madres de familia para el control de sus menores hijos, no practican hábitos alimenticios saludables o adecuados, ya que no brindan a sus menores hijos una dieta balanceada constantemente, lo cual podría afectar su desarrollo y por tanto su estado nutricional, pudiendo ocasionar una desnutrición crónica, además, favorecen en la alimentación de sus hijos la ingesta de golosinas como galletas, chocolates y gaseosa, esto, a futuro, de continuar de la misma forma, podría afectar la salud nutricional de los niños y niñas. Por tanto, resultaría importante contar con conocimiento empírico sobre los hábitos alimentarios y su relación con la desnutrición crónica, a fin de que en el futuro se puedan implementar estrategias de mejora como la capacitación y concientización de los progenitores en herramientas que les permitan mejorar sus hábitos alimentarios para con sus hijos.

En el contexto internacional, Eun, P., Hyuk, L. y Myung-Hee, K⁹ en su estudio investigaron los hábitos alimentarios y las preferencias alimentarias de los estudiantes de primaria en Corea del Sur. La encuesta fue realizada a través de un cuestionario distribuido a niños de primaria de 4º y 5º grado (400 niños y 400 niñas) en zonas urbanas

y suburbanas de Daejeon. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: Los estudiantes de sexo femenino de zonas urbanas comían productos lácteos ($p < 0.01$) y frutas ($p < 0.001$) con más constancia que las estudiantes de zonas suburbanas. Todos los estudiantes preferían frutas, pastel de arroz hecho con arroz glutinoso y pizza entre otros alimentos. En general, hubo diferencias distintivas en los hábitos y preferencias de los estudiantes de la escuela primaria de alimentos en función de su lugar de residencia de los alimentos. Los estudiantes en las áreas suburbanas mostraron mayor preferencia por los brotes de soja sazonados y altar química. Todos los estudiantes preferían frutas, pastel de arroz hecho con arroz glutinoso y pizza entre otros alimentos.

Adhikari S¹⁰ en su investigación tuvo como objetivo explorar los hábitos alimentarios de las mujeres después del parto en Nepal. El estudio se realizó en la Comisión de Desarrollo Changanarayan Villa en Nepal. Se eligió el método para el estudio cualitativo. Fueron evaluadas 8 mujeres después del parto mediante entrevistas individuales semiestructuradas. El estudio fue realizado por la Colaboración de las Naciones Unidas con un trabajador de Salud Pública y Cuidado de la Salud de las mujeres voluntarias. Los hallazgos sugieren que el estudio, aquellos que están en la fase hábitos dietéticos se han basado principalmente en la práctica socio - cultural de la prescripción y restricción de los alimentos y, en parte, de la apreciación de la madre sobre el régimen alimentario que necesita. En conclusión, la mejorar del estado nutricional de la madre en Nepal, que deben intervenir los trabajadores de la Salud, el Gobierno de Nepal y otras organizaciones de la cultura alimentaria, el plan creencia y la reflexión Intervención asociado y el programa analítico. Se debe animar a las mujeres después del parto a consumir alimentos ricos en micronutrientes, suplementos según sea necesario y seguir un plan dietético.

Tork H¹¹ en su estudio para determinar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los niños en edad escolar (6 a 12 años) que asisten a las escuelas primarias públicas (sin pago de NFP) y privadas (FP con pago de cuotas) en la ciudad de Zagazig; capital de la provincia de Sharqia, en Egipto. En el estudio se detectó la diferencia significativa estadísticamente entre los grupos estudiados con respecto al almuerzo (valor $P = 0.03$) y la preferencia de los estudiantes de comer alimentos fritos (valor $P = 0.00$). En conclusión, hubo diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de estudio con respecto al índice de masa corporal y el consumo de alimentos durante el día.

Álvarez R¹², realizó un estudio para evaluar la asociación de los hábitos dietéticos y el estado nutricional basado en indicadores antropométricos y nutricionales para los niños

en la ciudad de Azogues, Ecuador, 2016. El estudio descriptivo, transversal, con muestreo aleatorio simple en aquellos niños. Se realizó un formulario el test nutricional rápido Krece Plus de recolección de datos personales y medidas antropométricas para identificar sus hábitos alimentarios. La distribución del estado nutricional fue: sobrepeso 20.3 %; obesidad de 17.8 % de las principales diferencias entre los sexos, $p = 0.0241$ y la desnutrición debido a una deficiencia de 1.3 %. Se muestra que el 66.3% de hábitos alimenticios es con calidad media, el 25.4 % son de mala calidad y sólo un 8.3 % tiene hábitos alimenticios de alta calidad (Mayor igual a 9 alto, promedio de 6 a 8 y bajo menor igual a 5 puntos). Se observó la importación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con $p = 0.0001$. La prueba concluyó que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con la dieta y el índice de masa corporal, por lo tanto, los factores se deben tomar para aplicar políticas preventivas que permitan reducir la proporción de estos problemas de salud.

Coronado Z¹³ analizó los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, realizado en el departamento de Quetzaltenango, Municipio de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. Su tipo de estudio es descriptivo transversal, realizado en zonas rurales, la población aleatoria de 25 madres encuestadas de los niños menores de 5 años, que sufren una variedad de deficiencias nutricionales y acuden a su control en el servicio. La reducción de la prevalencia de desnutrición crónica es del 92% de niños afectados, los factores relacionados como el nivel de educación de la madre con el 52% de las 25 madres, 10 de ellas tienen la primaria completa, el resto son analfabetas, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar con un 36% son los más afectados, por dificultades económicas, sociales y culturales. Se evidencio la ignorancia de las madres sobre temas de nutrición, esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición y no tienen conocimiento sobre las graves consecuencias que puede traer al crecimiento y desarrollo de sus hijos.

A nivel nacional, Díaz J¹⁴ en su investigación para determinar la relación de prácticas alimentarias de madres respecto al estado nutricional en preescolares de la I.E San Felipe en SMP. Lima- Perú 2017. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de correlación, de diseño no experimental. La muestra fue de 50 madres las cuales fueron evaluadas mediante un cuestionario titulado practicas alimentarias de las madres y sus hijos preescolares de la I.E San Felipe el cual se evaluó el indicador P/T, usando la Curva

Antropométrica. Se encontró que el 84% de las madres de los niños indican que tienen prácticas adecuadas mientras que solo el 16% indican prácticas inadecuadas, y el 78% de preescolares tienen estado nutricional adecuado, mientras que el 22% son inadecuados. Se concluyó que la aplicación de la prueba de chi-cuadro, que llegó a la conclusión de que había una relación entre las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de preescolares de la I.E San Felipe.

Mamani E¹⁵ en su investigación “Relación de las practicas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños(as) en pre escolares y escolares de aldeas infantiles en Juliaca” (Puno-2014). Este tipo de estudio es descriptivo relacional y transversal con muestra de 25 niños en la etapa pre-escolar y escolar. El método es la observación y el instrumento la ficha de monitoreo para las madres. Se concluyó que el 53% de las madres de las Aldeas Infantiles Juliaca, ejercen prácticas de alimentación adecuadas en los niños en edad preescolares y escolar mientras que el 48% de las madres no ejercen buenas prácticas alimentarias. Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutrición de los niños.

Rojas A¹⁶ realizó un análisis sobre “Relación de las practicas alimentarias maternas con el estado nutricional de niños preescolares que asisten a la Aldea Infantil SOS Carabayllo-Comas” (Lima-2014). El método cuantitativo, no experimental y tipo descriptivo correlacional con corte transversal. La muestra estuvo constituida por 59 niños. La técnica fue la encuesta, el instrumento utilizado fue el de prácticas alimentarias maternas, para evaluar el estado nutricional se utilizó parámetros de P/E, T/E y P/T este último siendo considerado para fines de estudio. Los resultados se obtuvieron a partir de practicas inadecuadas en un 84.7% y adecuadas en un 15.3%. El estado nutricional del niño en etapa pre-escolar se obtuvo el 1.7% de niños con desnutrición, el 7.9% normal, el 20.3% presentó obesidad y el 5.1% presentó sobrepeso. Los resultados confirmaron la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional del niño en etapa pre-escolar.

A nivel local, Casas, R.¹⁷ en su estudio para conocer los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional antropométrico en niños de 3 a 13 años del Club de Madres Nuestra Señora de las Nieves, Alto Trujillo El Porvenir, 2015. La población y muestra fue de 95 niños, para evaluar el estado nutricional se utilizó las tablas de evaluación nutricional antropométricas del CENAM-OMS. Como resultados se obtuvieron que el 65.26 % tienen un estado nutricional normal, el 14.74 % tiene desnutrición, el 10.53 %

presentan sobrepeso y el 9.47 % tienen obesidad, el 6.32 % de los niños presentan buenos hábitos alimentarios, el 65.26 % presentan hábitos alimentarios regulares, mientras que el 28.42 % tienen malos hábitos alimentarios. Lo cual se llegó a la conclusión que hay relación significativa ($p < 0,01$) entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 13 años del Club de Madres Nuestra Señora de las Nieves, Distrito El Porvenir, 2015.

González, M.¹⁸ en su estudio que buscó determinar el conocimiento de las madres sobre hábitos alimentarios y su relación con la incidencia de anemia en niños de 3 años que asisten al Centro de Salud “San Martín de Porres”, Trujillo - 2019. La muestra estuvo conformada por 58 madres con la utilización de la prueba Chi cuadrado ($X^2 = 10.704$) la hipótesis nula se rechazó, aceptándose la hipótesis alternativa, es decir se determinó que el conocimiento de las madres en los hábitos alimentarios está relacionados a la incidencia de anemia en niños de 3 años del C.S “San Martín de Porres” Trujillo 2019, se encontró una relación moderada entre el nivel de conocimiento de las madres en los hábitos alimentarios y la incidencia de anemia.

Pulache, A.¹⁹ el objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche, de la zona Urbana del Distrito de Huamachuco entre los meses de enero a julio del año 2014. El estudio descriptivo correlacional, donde se evaluó 228 niños y niñas beneficiarios del vaso de leche. Para determinar los hábitos alimentarios se ejecutó un cuestionario elaborada por los investigadores. Como resultados se obtuvo la significancia de $p > 0.05$ para peso edad y altura edad (0.678 y 4.82 respectivamente). Se hallaron que hábitos alimentarios buenos son de un 10%, regulares 82% y un 6.6% hábitos alimentarios malos, desnutrición aguda 2.2%, baja estatura 37.7% y sobrepeso en un 0%. Se concluye que no hay relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años beneficiarios del Vaso de Leche, de la zona Urbana del Distrito de Huamachuco Enero – Julio - 2014.

Infantes, L.²⁰ su objetivo fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la valoración antropométrica en los estudiantes de la Institución Educativa N° 80821 “Cesar Vallejo Mendoza” del distrito de La Esperanza de Trujillo, durante los meses de julio a noviembre de 2016. El diseño fue no experimental, descriptivo correlacional, la cual estuvo conformada por 79 estudiantes del 4to grado de secundaria. Los resultados antropométrica según el Índice de Masa Corporal, muestran que el 1% los alumnos tienen

delgadez; el 91% tienen un estado nutricional normal, 7% tiene sobrepeso y el 1% obesidad. La evaluación Antropométrica según altura para la edad el 22%, es talla baja; 77% normal, 1% talla alta. Del mismo modo los hábitos alimentarios fueron normales sólo en 12% de los alumnos. Cuando se aplicó la prueba Chi cuadrado, los resultados hallados significativamente fue ($p < 0.05$) la relación entre dos variables. Se concluye que hay relación significativa ($p = 0.00001$) entre los valores antropométricos y hábitos alimentarios de los alumnos del 4to grado de secundaria de la I.E. N° 80821 “Cesar Vallejo Mendoza”.

Pashco, K.²¹ tuvo como objetivo determinar el estado nutricional en niños de 2 a 5 años internados por otitis media aguda en el Servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo- La Libertad. Durante los meses Octubre- Diciembre ,2009. Utilizando el procedimiento Antropométrico se evaluaron 72 niños (27 varones y 45 mujeres) los indicadores utilizados fueron Peso/Talla, Talla/Edad e índice de Masa Corporal (IMC). El indicador Peso/Talla el 62,5 % tenía un estado nutricional normal, el 18,06 % tiene obesidad, el 16,67% desnutrición aguda de primer grado y desnutrición aguda de segundo grado el 2,78%. En relación a la altura/edad el 73,61% están dentro de los parámetros normales. Sin embargo, el 20,84% tenían desnutrición crónica de primer grado y desnutrición crónica de segundo grado el 5,56%. De acuerdo al IMC se encontró que el 59,72% esta normal, el 25% se encuentra en bajo peso y el 15,28% en sobrepeso.

A fin de dar sustento teórico a las variables a continuación, se presentan las teorías relacionadas al tema. Cabe destacar que, en primer lugar, un hábito es un proceso gradual y adquirido a lo largo de los años a través de una práctica repetida. Los hábitos alimentario son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias. Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias respetando horarios y tiempos de comida²².

La alimentación del niño (a), además de los aspectos mencionados está influenciada por los hábitos alimentarios que puedan desarrollar los padres o cuidadores. En psicología el hábito es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y en su mayoría son aprendidos, más que innato²³. La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia

que, desde el período de ablactación (introducción de alimentos sólidos en los bebés), se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación; está demostrado que es más fácil promover adecuados hábitos alimentarios desde la niñez que tratar de modificarlos en la edad adulta²⁴.

Una adecuada alimentación, en calidad y cantidad, es indispensable para el crecimiento ya que aportará los nutrientes que se relacionan con la formación de los tejidos y la energía necesaria para el buen funcionamiento de los órganos, además funcionará como factor de prevención de la enfermedad que pueden ser causadas por la deficiencia o exceso de alimentos²⁵.

En conclusión, una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo²⁶.

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta)²⁷.

La desnutrición crónica definida como el retardo en el crecimiento del niño con relación a su edad, está considerada como un indicador síntesis de la calidad de vida debido a que es el resultado de factores socioeconómicos presentes en el entorno del niño durante su periodo de gestación, nacimiento y crecimiento. Así la prevalencia de desnutrición crónica puede atribuirse a una ingesta inadecuada y una mala utilización de alimentos, así como a episodios infecciosos frecuentes y prolongados como la diarrea, que desencadenan el círculo vicioso de desnutrición infección; problemas que en su mayoría pueden minimizarse con una seguridad alimentaria en el hogar y una adecuada información, educación y capacitación a los hogares²⁸.

Por otro lado, la alimentación en el preescolar ha sido considerada como el conjunto de procesos instintivos por el cual el cuerpo humano disfruta los alimentos. El proceso

empieza en la boca con la digestión de los nutrientes y culmina con la eliminación de aquellos alimentos no aprovechados. Sin embargo, la alimentación es un proceso voluntario, educable y muy influenciado por distintos factores como emocionales, sociales, culturales, etc., en el que actúa la preferencia de los alimentos, hábitos higiénicos, horarios, frecuencia, etc. y fijado por nuestro comportamiento.²⁹

Para Maslow, la nutrición se encuentra en la base de la pirámide de las necesidades, formando parte de las necesidades fisiológicas imprescindibles para la supervivencia: “La necesidad de alimentación es una de las necesidades más evidentes, y se desdobra en la necesidad de nutrientes tanto sólidos como líquidos. No hace falta mencionar la importancia de esta necesidad en el mundo empresarial³⁰”.

La distribución dietética del niño en edad preescolar y escolar a lo largo del día debe dividirse en 5 comidas, con un 25% al desayuno (se incluye la comida de media mañana), un 30% a la comida, un 15-20% a la merienda y un 25-30% a la cena, evitando las ingestas entre horas. Al finalizar la comida debe haber recibido el 55% de las calorías diarias, ya que es el período de mayor actividad física e intelectual³¹.

Un niño con desayuno insuficiente llega al almuerzo con mucha hambre y puede comer en exageración o desequilibradamente, por ello hay que evitar que los preescolares adquieran papas fritas (grasas trans) en la cafetería del centro educativo, se recomienda que el almuerzo aporte el 35% del valor energético total del día. Si se diera el caso de alimentarse en el comedor escolar, se aconseja conocer los menús para no repetirlos en caso de hacerla en el comedor escolar conviene conocer los menús para no repetirlos y complementarlos con la cena. La estructura tradicional de la comida comprende: El 1er alimento debería de ser de cuchara: arroz, verdura con papas, pasta o legumbre; el segundo plato debería estar incluido los alimentos ricos en proteínas en porciones según la edad del niño como la carne, pescado o huevos, junto a verduras cocidas, ensaladas o papas.

Por otro lado, el postre de la comida debe ser fruta, alternando con derivados lácteos, se aconseja que la comida contribuya parte del aceite de oliva esencial a lo largo del día, en cocción como en condimentación. Asimismo, la merienda brindará el 10% del valor energético total del día, sin embargo, se puede restringir si la comida no sobrepasa un tiempo más de 3 horas con la cena, se compondrá por lácteos, fruta o zumo o bocadillo, evitando refrescos, cereales azucarados, galletas saladas y productos de bollería

industrial. En el caso de la cena, ésta debe contribuir el 30% del valor energético total del día, así complementando a la comida en aporte nutricional, sin repetir los mismos alimentos, respecto al horario debe ser temprano para ayudar en el descanso nocturno, sin embargo, la merienda-cena sólo debe emplearse en algunas ocasiones. El Dr. Mark DeBoer, pediatra de la Universidad de Virginia en la revista Scientific American refiere que los preescolares que consumen más de 3 tazas de leche al día pueden crecer un poco más, pero son más propensos a tener sobrepeso u obesidad. El efecto apoyado en casi 9.000 de niños, apoyan el aviso de que los niños en edad preescolar consuman 2 raciones (taza) de leche por día.³²

MINSA recomienda entre los alimentos que se deben de consumir a diario:³³

1. Leche y derivados:

- Consumir de 500 -1.000 ml/día.
- Primordial fuente de calcio para prevenir la osteoporosis en etapa adulta.
- Si el estado nutricional es apropiado, consumir primordialmente semidesnatados. Limitar la mantequilla (82% de grasa) y margarina (ácidos grasos trans) y los quesos grasos (> 30% grasas).

2. Carnes, pescados, mariscos, huevos y legumbres:

- Preferente las carnes y pescados magros.
- Precaver el consumo de la grasa visible, la piel de las aves de corral y los sesos por su contenido graso superior.
- Se aconseja la ingesta de pescado frente a la carne por su contenido energético inferior y su sobresaliente perfil graso (ricos en omega 3).
- Restringir la ingesta de embutidos (ricos en grasa saturada, colesterol y sal).
- Huevos (yema) no más de 1 al día y de 3 a la semana.

3. Cereales:

- Se incorporan en este grupo los cereales integrales (más recomendados), el gofio, el pan y las pastas.
- Base de la pirámide de los grupos de alimentos en una alimentación equilibrada.
- Altamente recomendable en la alimentación diaria de los niños.

4. Frutas, frutos secos, verduras y hortalizas:

- Incorporar diariamente frutas maduras (2-3 piezas) y verduras-hortalizas frescas si se pudiese.
- Fomentar la ingesta de frutos secos nunca salados, ya que son ricos en mono y poliinsaturados.
- Almacenar las verduras en el refrigerador o bodega
- Se recomienda ser lavadas enteras sin dejarlas remojando, para evitar la difusión de nutrientes al agua de lavado.

Sobre la higiene y la manipulación de los alimentos, MINSA recomienda tomar medidas de higiene para poder evitar las diarreas y enfermedades transmitidas por alimentos, como el uso de agua segura (clorificada), manipulación adecuada de alimentos y el lavado de manos antes y después de ir al baño. Así también nos recuerda verificar que los alimentos estén en buen estado, lavar y desinfectar las frutas y verduras antes de comerlas, y evitar el uso de aguas estancadas tanto para el consumo como para el aseo personal. Para la evaluación del estado nutricional de acuerdo a MINSA, se planteó a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento y desarrollo. Utilizando la desviación estándar como parámetro estadístico, los datos permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo. Existen además diferentes tipos de desnutrición³⁴:

- Desnutrición crónica, cuando la talla es más baja de la esperada para la edad
- Desnutrición aguda, cuando el peso es más bajo de lo esperado para la talla
- Desnutrición global, cuando el peso es más bajo del esperado para la edad.

Se formuló como problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019?

La presente investigación tiene como finalidad conocer la realidad de los niños en cuanto su alimentación, ya que en nuestro país se viene enfrentando a una crisis en el estado nutricional infantil, lo que ocasiona la malnutrición por falta de algunos nutrientes en la alimentación o por la inadecuada calidad y cantidad de alimentos.

Es importante identificar si existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica infantil; y así contrastar los resultados que se obtuvieron en otras investigaciones; con la finalidad de tomar medidas de prevención y promoción de adecuados hábitos alimentarios; mejorando la salud de los niños.

A partir de los resultados que se encuentren en la presente investigación, se podrá tener un conocimiento empírico acerca de cómo los hábitos alimentarios promovidos y practicados por los padres de familia, podrían generar desnutrición crónica en sus menores hijos, considerando la creciente tasa de desnutrición que hay en nuestro país, siendo esta investigación, un precedente para que los profesionales de la salud, puedan instaurar medidas y estrategias que permitan educar y concientizar a los padres de familia de la población en cuestión, acerca de la importancia de practicar hábitos alimentarios adecuados, brindándoles una capacitación constante que permita la disminución de la desnutrición crónica en la zona.

De igual manera pretende que la investigación se constituya en una fuente de apoyo a otras investigaciones relacionadas con la temática en estudio, siendo un antecedente relevante para futuros investigadores que deseen profundizar el estudio de las variables, lo cual enriquecerá la comunidad científica.

La hipótesis de la investigación fue:

Hi: Los hábitos alimentarios se relacionan con la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir.

Ho: Los hábitos alimentarios no se relacionan con la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir.

Como objetivo general se tuvo, determinar la relación entre hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

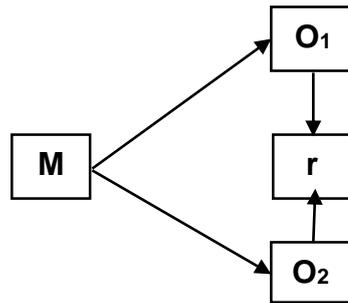
Mientras que los objetivos específicos fueron:

- Identificar los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.
- Evaluar la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Se utilizó el diseño descriptivo correlacional, transversal.



Donde:

M: Muestra

r: Relación

O1: Hábitos alimentarios

O2: Desnutrición Crónica en niños de 3 a 5 años

2.2 Variables, Operacionalización

Variables

Variables 1: Hábitos alimentarios

Variables 2: Desnutrición Crónica

Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Hábitos alimentarios	Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias respetando horarios y tiempos de comida ²² .	Se evaluó a partir del Cuestionario sobre los hábitos alimentarios dirigido a la persona encargada de preparar los alimentos del niño, elaborado por Díaz, J. ³⁴ y modificado por la autora de la presente investigación (Anexo 02)	Hábitos alimenticios adecuados (14 - 26 puntos) Hábitos alimenticios inadecuados (0 a 13 puntos)	Cualitativo Nominal
Desnutrición crónica	La desnutrición crónica definida como el retardo en el crecimiento del niño con relación a su edad, está considerada como un indicador síntesis de la calidad de vida debido a que es el resultado de factores socioeconómicos presentes en el entorno del niño durante su periodo de gestación, nacimiento y crecimiento. ²⁷	Se consideró por un déficit de talla para la edad (T/E). Para su interpretación se tomó como referencia la tabla de Valoración Nutricional Antropométrica niños < 5 años. Fuente: OMS 2006 (Anexo 04)	-Según desviación estándar: ≥ -2 DE a ≤ 2 DE. Clasificación: Normal. -Según desviación estándar: ≥ -3 DE a < -3 DE Clasificación: Desnutrición Crónica	Cualitativo Nominal

2.3 Población y muestra

Población de estudio:

Beneficiarios padres de niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019, conformada por 51 padres de familia.

Tamaño de la muestra:

Para la estimación de la muestra, se tuvo en cuenta un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que, al tratarse de una población pequeña, no fue preciso reducir aún más el tamaño poblacional, motivo por el cual la muestra se conformó por los 51 padres de familia cuyos hijos tengan edades entre 3 y 5 años de edad en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir.

Criterios de inclusión:

- * Padres que aceptan participar durante el estudio.

Criterios de exclusión:

- * Niños con algún impedimento físico o neurológico que impida alimentarse adecuadamente.
- * Padres que respondieron al cuestionario de manera inadecuada, marcado dos alternativas a la vez o llenando de forma incompleta el instrumento.

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

La técnica aplicada fue la encuesta, con el fin de obtener datos relevantes de la muestra de estudio.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, modificado de Díaz J.¹⁴, cuya validación de contenido y constructo del instrumento se obtuvo mediante el juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 3 profesionales (3 enfermeras licenciadas) con buen dominio en

el tema; los cuales midieron los ítems, de acuerdo al grado de adecuación que tenían con el criterio determinado en la investigación que son la claridad, pertinencia y relevancia. Se asignó el valor de 1 si el juez estaba de acuerdo y 0 sino lo estaba. El análisis cuantitativo de la validez de contenido por criterio de jueces se realizó mediante la prueba binomial en el programa EXCEL, obteniendo como resultado que todos los ítems evaluados son válidos ya que alcanzaron a ser < 0.05 .

Asimismo, para la presente investigación se realizó la validez de contenido por criterio de jueces, conformados por las Licenciadas en Nutrición Leticia Milian Atoche, Andrea López Mata y Luz Méndez Evangelista. (Ver anexo 8).

Para hallar la confiabilidad del instrumento se tomó en cuenta los resultados que se obtuvieron en la prueba piloto, realizada en el programa SPSS, con el método de consistencia interna del alfa de Cronbach. El valor que se obtuvo fue una de 0,85 el cual señala el excelente grado de confiabilidad del instrumento, validando de este modo su aplicación para la recolección de datos.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se coordinó previamente con la Director del Hospital Distrital Santa Isabel y con la Nutricionista Jefa del nosocomio Lic. Luz Méndez Evangelista, para realizar en los niños sus evaluaciones antropométricas índice Longitud-Estatura/Edad (T/E) en el mismo establecimiento de salud. Dicha evaluación se efectuó en el consultorio de nutrición, en donde se corroboró el peso y la talla de los niños. Posteriormente se socializó a la madre/padre del motivo de la investigación y se le invitó a participar de una encuesta explicando el correcto llenado del cuestionario, dándoles un tiempo prudencial de 10 minutos para que lo resuelvan. Cabe destacar, que los niños que en los días de evaluación, no asistieron a su control, se los visitó en sus hogares, tomando como referencia la información establecida en el SIEN.

De la estadística descriptiva se utilizaron las frecuencias simples y las medidas porcentuales, a fin de estimar la situación de las variables en estudio. El proceso de análisis de datos se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 23.0, la que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas y la prueba estadística inferencial. Para determinar la relación entre variables de estudio se utilizó la

prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

2.6 Aspectos éticos

Se obtuvo la autorización del padre de familia o persona responsable de la alimentación del niño y se solicitó la firma del consentimiento informado; asimismo se tuvo en cuenta la confidencialidad y veracidad de los datos, y el respeto a la propiedad intelectual.

Se dejó a libre elección y deseo de participar en la investigación sin presión, y solo se trabajó con las personas que voluntariamente desearon participar en el presente trabajo, firmando el consentimiento informado (Anexo 01).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Hábitos alimentarios de padres de niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Hábitos alimentarios	f	%
Adecuados	18	35
Inadecuados	33	65
TOTAL	51	100

Fuente: Cuestionario sobre hábitos alimentarios aplicado a padres de familia.

En la **Tabla 1** se muestra que el 65% de los padres de familia evaluados practican hábitos alimentarios inadecuados en la alimentación de sus menores hijos, mientras que sólo el 35% practican adecuados hábitos alimentarios.

Tabla 2. Desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Prevalencia de desnutrición crónica	f	%
Con desnutrición crónica	15	29
Sin desnutrición crónica	36	71
TOTAL	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos.

En la **Tabla 2** se evidencia que el 71% de los niños evaluados entre 3 a 5 años no poseen desnutrición crónica, mientras que el 29% de los niños evaluados si posee desnutrición crónica.

Tabla 3. Relación entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019

		Prevalencia de desnutrición crónica		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Significación asintótica (bilateral)
		Con desnutrición crónica	Sin desnutrición crónica			
Hábitos alimentarios	Inadecuados	14	19	33	7,626 ^a	0,006
	Adecuados	1	17	18		
	Total	15	36	51		

En la **Tabla 3** se muestra una correlación significativa ($p < 0.05$) entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019.

Se acepta la hipótesis alternativa Los hábitos alimentarios se relacionan con la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir.

Y se rechaza la hipótesis nula Los hábitos alimentarios no se relacionan con la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir.

IV. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se muestra que el 65% de los padres de familia evaluados practican hábitos alimentarios inadecuados en la alimentación de sus menores hijos, mientras que sólo el 35% practican adecuados hábitos alimentarios. Asimismo, difieren con los de Álvarez, R.¹² quien en su investigación titulada “Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues” halló que el 66.3% presentó hábitos alimenticios con calidad media.

Por tanto, acorde con el marco teórico, una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo²⁶. Este patrón mencionado por el autor, no se cumple de forma oportuna, ya que, en su mayoría, la desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta)²⁷.

Además, como se evidenció en los resultados, los hábitos alimentarios deben ser estimulados por el progenitor, sin embargo, esto no se cumple en la población investigada, ya que no cuentan con adecuada ingesta de nutrientes, así como horarios adecuados para el suministro de alimentos a sus menores hijos, lo cual a la postre podría ocasionar que repercuta en una desnutrición crónica.

Por otro lado, la alimentación en el preescolar ha sido considerada como el conjunto de procesos instintivos por el cual el cuerpo humano disfruta los alimentos. El proceso empieza en la boca con la digestión de los nutrientes y culmina con la eliminación de aquellos alimentos no aprovechados. Sin embargo, la alimentación es un proceso voluntario, educable y muy influenciado por distintos factores como emocionales, sociales, culturales, etc., en el que actúa la preferencia de los alimentos, hábitos higiénicos, horarios, frecuencia, etc. y fijado por nuestro comportamiento.²⁹

Esto se cumple según lo que mencionó Adhikari, S.¹⁰ concluyó que los hábitos alimenticios durante esta fase dependían principalmente de la práctica sociocultural de la prescripción y restricción de los alimentos y, en parte, de la percepción de la madre sobre la dieta que necesita.

Para Maslow, la nutrición se encuentra en la base de la pirámide de las necesidades, formando parte de las necesidades fisiológicas imprescindibles para la supervivencia: “La necesidad de alimentación es una de las necesidades más evidentes, y se desdobra en la necesidad de nutrientes tanto sólidos como líquidos. No hace falta La distribución dietética del niño en edad preescolar y escolar a lo largo del día debe dividirse en 5 comidas, con un 25% al desayuno (se incluye la comida de media mañana), un 30% a la comida, un 15-20% a la merienda y un 25-30% a la cena, evitando las ingestas entre horas. Al finalizar la comida debe haber recibido el 55% de las calorías diarias, ya que es el período de mayor actividad física e intelectual³⁰.

La distribución dietética del niño en edad preescolar y escolar a lo largo del día debe dividirse en 5 comidas, con un 25% al desayuno (se incluye la comida de media mañana), un 30% a la comida, un 15-20% a la merienda y un 25-30% a la cena, evitando las ingestas entre horas. Al finalizar la comida debe haber recibido el 55% de las calorías diarias, ya que es el período de mayor actividad física e intelectual³¹.

Un niño con desayuno insuficiente llega al almuerzo con mucha hambre y puede comer en exageración o desequilibradamente, por ello hay que evitar que los preescolares adquieran papas fritas (grasas trans) en la cafetería del centro educativo, se recomienda que el almuerzo aporte el 35% del valor energético total del día. Si se diera el caso de alimentarse en el comedor escolar, se aconseja conocer los menús para no repetirlos en caso de hacerla en el comedor escolar conviene conocer los menús para no repetirlos y complementarlos con la cena. La estructura tradicional de la comida comprende: El 1er alimento debería de ser de cuchara: arroz, verdura con papas, pasta o legumbre; el segundo plato debería estar incluido los alimentos ricos en proteínas en porciones según la edad del niño como la carne, pescado o huevos, junto a verduras cocidas, ensaladas o papas.

El Dr. Mark DeBoer, pediatra de la Universidad de Virginia en la revista *Scientific American* refiere que los preescolares que consumen más de 3 tazas de leche al día pueden crecer un poco más, pero son más propensos a tener sobrepeso u obesidad. El efecto

apoyado en casi 9.000 de niños, apoyan el aviso de que los niños en edad preescolar consuman 2 raciones (taza) de leche por día.³²

En la Tabla 2 se evidencia que el 71% de los niños evaluados entre 3 a 5 años no poseen desnutrición crónica, mientras que el 29% de los niños evaluados si posee desnutrición crónica. Los resultados son similares a los de Díaz, J.¹⁴, ya que un 78% de preescolares presentan un adecuado estado nutricional, mientras que el 22% uno inadecuado. Sin embargo, los hallazgos son contrarios a los de Coronado, Z.¹³, quien encontró una prevalencia de desnutrición crónica del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

La desnutrición crónica definida como el retardo en el crecimiento del niño con relación a su edad, está considerada como un indicador síntesis de la calidad de vida debido a que es el resultado de factores socioeconómicos presentes en el entorno del niño durante su periodo de gestación, nacimiento y crecimiento.²⁷

Así la prevalencia de desnutrición crónica puede atribuirse a una ingesta inadecuada y una mala utilización de alimentos, así como a episodios infecciosos frecuentes y prolongados como la diarrea, que desencadenan el círculo vicioso de desnutrición infección; problemas que en su mayoría pueden minimizarse con una seguridad alimentaria en el hogar y una adecuada información, educación y capacitación a los hogares²⁸.

En la Tabla 3 se muestra una correlación significativa ($p < 0.05$) entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019. El hallazgo se relaciona con el de Álvarez, R.¹² quien encontró asociación significativa entre el nivel nutricional (hábitos alimentarios) y el estado nutricional con $p = 0.001$. Sin embargo, difieren con los de Pulache, A.¹⁹, quien halló que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche, de la zona Urbana del Distrito de Huamachuco Enero – Julio - 2014.

La alimentación del niño (a), además de los aspectos mencionados está influenciada por los hábitos alimentarios que puedan desarrollar los padres o cuidadores. En psicología el

hábito es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y en su mayoría son aprendidos, más que innato²³. La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de ablactación (introducción de alimentos sólidos en los bebés), se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación; está demostrado que es más fácil promover adecuados hábitos alimentarios desde la niñez que tratar de modificarlos en la edad adulta²⁴, este conjunto de habilidades a desarrollarse permitirán una reducción o aumento de los niveles de desnutrición crónica manifestada.

Es importante recordar que la población infantil y juvenil son considerados grupos vulnerables, y al mismo tiempo edades claves para el desarrollo de programas de prevención integral que contribuyan a la disminución en los índices de desnutrición.

El 29% (15/51) de los niños con desnutrición crónica encontrados en el presente estudio, no deja de constituir una preocupación asociado significativamente a los hábitos alimentarios, lo cual sugiere la importancia de redoblar los esfuerzos por parte de los diferentes actores sociales, la comunidad científica y académica y la toma en consideración de los resultados del presente estudio a fin de lograr una adecuada educación nutricional, teniendo en cuenta los beneficios que puede brindar desde el punto de vista preventivo y para la salud en general.

Dentro de las limitaciones, en primer lugar, se considera a la muestra ya que fue muy pequeña, también se consideró su selección que fue no probabilístico. Como propuesta información actualizada sobre los hábitos alimentarios que actualmente se encuentran en avances para mejorar el problema.

V. CONCLUSIONES

- Se Identificó que el 65% de los padres de familia evaluados practican hábitos alimentarios inadecuados en la alimentación de sus menores hijos, mientras que sólo el 35% practican adecuados hábitos alimentarios.
- Se evaluó que el 71% de los niños evaluados entre 3 a 5 años no poseen desnutrición crónica, mientras que el 29% de los niños evaluados si posee desnutrición crónica.
- Se determinó una relación significativa ($p<0.05$) entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica de los niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a futuros investigadores, la realización de futuros estudios correlacionales de los hábitos alimentarios con la concentración de hemoglobina, así como descriptivos, a fin de determinar la prevalencia de la desnutrición de acuerdo a edad y sexo, en otras poblaciones, a fin de confirmar qué otros factores influyen sobre la desnutrición crónica que podrían presentar los niños.

REFERENCIAS

1. Rojas D. Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio Cedit Ciudad Bolívar, Bogotá. Tesis para optar el Título de Nutricionista Dietista. Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. 2011 de Junio.
2. Beltrán A, Seinfeld J. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: Un problema persistente. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. 2009. Documento de Discusión DD/09/14.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año. 2017 [en línea]. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>].
4. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años al primer semestre de 2018. [En línea]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2018/EN_ninos_peruanos_menores_5_anos_Primer_Sem_2018.pdf
5. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Pública. 35(2), 2014.
6. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública 2012; v.29 n.3.
7. Beltrán A, Seinfeld J. Identificando estrategias efectivas para combatir la desnutrición infantil en el Perú. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Artículo recibido el 15 de marzo y aprobado en su versión final el 24 de junio de 2011.

8. Macias A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr. [revista en Internet] 2011 Septiembre. [acceso 10 de Julio de 2012]; Vol. 39, N°3; pags: 40-43. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006].
9. Eun, P., Hyuk, L. y Myung-Hee, K. Eating Habits and Food Preferences of Elementary School Students in Urban and Suburban Areas of Daejeon. PudMed. [revista de internet]. marzo, 2015. [acceso 13 de marzo del 2019]; Vol. 4; págs.: 190 – 200. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280969089_Eating_Habits_and_Food_Preferences_of_Elementary_School_Students_in_Urban_and_Suburban_Areas_of_Daejeon
10. Adhikari, S. Eating Habits of Postpartum Women in Nepal. University of Applied Sciences. Otaniemi. 2016. [Tesis de posgrado] Disponible en: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116287/Thesis_Adhikari.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Tork. H. Comparative Study of Nutritional Status and Dietary Habits of Children from Public and Private Primary Schools in Zagazig City, Egypt. Nusing and Health Sciences [revista de internet]. diciembre, 2014. [acceso 13 de marzo del 2019]; Vol. 3, N° 1; págs.: 47 – 24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259494224_Comparative_Study_of_Nutritional_Status_and_Dietary_Habits_of_Children_from_Public_and_Private_Primary_Schools_in_Zagazig_City_Egypt
12. Álvarez R, Cordero G, Vásquez M, Altamirano L, Gualpa M. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. Rev Ciencias Médicas. [revista en Internet] 2017 [acceso 24 de julio de 2017]; vol.21 no.6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600011].

13. Coronado, Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango. 2014. [Tesis de licenciatura] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
14. Díaz, J. Practicas alimentarias y su relación con su estado nutricional en preescolares de la I.E San Felipe en SMP Lima-2017. Universidad César Vallejo, Lima. 2017. [Tesis de licenciatura]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/10904>
15. Mamani E. Relación de las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de aldeas infantiles SOS Juliaca. Perú; 2014. [Tesis licenciatura]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/edithania1/practic-as-alimentarias-y-estado-nutricional-fin>
16. Rojas A. Relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de niños en etapa preescolar que asisten a la Aldea Infantil SOS Carabayllo- Comas, Lima; 2014. [Tesis de maestría]
17. Casas, R. Hábitos alimentarios relacionados con el estado nutricional antropométrico en niños de 3 a 13 años de edad del Club de Madres “Nuestra Señora de las Nieves”- Distrito de El Porvenir, 2015. Universidad César Vallejo, Trujillo. 2015. [Tesis de licenciatura]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9828/casas_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. González, M. Conocimiento de las madres sobre hábitos alimentarios y su relación con la incidencia de anemia en niños de 3 años. Centro de salud “San Martín De Porres” Trujillo 2018. Universidad César Vallejo, 2018. [Tesis de licenciatura]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25432/rosas_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pulache, A. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años beneficiarios del Programa Vaso de Leche. Zona Urbana del Distrito de Huamachuco. Enero – Julio 2014. Universidad César Vallejo, Trujillo. 2016. [Tesis

- de licenciatura]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21046/Pulache_CAA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Infantes, L. Hábitos Alimentarios y Valoración Antropométrica en estudiantes de la Institución Educativa N° 80821 “Cesar Vallejo Mendoza” La Esperanza - Trujillo. Universidad César Vallejo, Trujillo. 2017. [Tesis de licenciatura]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11394/infantes_ul.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Pashco, M. Estado nutricional en niños de 2 a 5 años internados por otitis media aguda, en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo-la Libertad, durante los meses octubre- diciembre, 2009. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. 2017. [Tesis de licenciatura]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8265/Pashco%20Morillas%20Maritza%20Janet.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
22. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. Ministerio de Educación Pública Gobierno de Costa Rica. [acceso miércoles 13 de junio de 2018].
23. Castro R. La importancia de una buena alimentación infantil. Diario de Sevilla. [acceso miércoles 13 de junio, 2018]. Disponible en:
[http://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html].
24. Restrepo M. y Maya M. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia, vol. 19, núm. 36, 2005. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55703606>
25. Hurtado A. Alimentación y Nutrición. Universitat de Valencia. Facultad de Magisterio, 2013. Disponible en:
[<https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>].

26. Monge J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
27. Cruz S. Alimentación y Nutrición. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo sistema de Universidad Virtual. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/Gen_10b_jun11-12/A14_Op_III_Alím_Nut/unidad1y2/lec_12_conceptos_basicos_alimynut.pdf].
28. Herrera A. Desnutrición crónica: estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.
29. Coronado M. Obesidad infantil. Manual práctico para el consumidor y usuario n°78. España; 2009. [Internet] Disponible en: http://www.federacionunae.com/DBData/InformesFicheros/6_fi_Manual78.pdf
30. Necesidades, motivaciones y deseos. Pag3. [Internet]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/motivacion.pdf>
31. Peña L., Ros L, González D. y Rial R. Alimentación del preescolar y escolar. 2010. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
32. Barceló A, Bossio J, Libman I, Ramos O, Beltrán M, Vera M. Organización Panamericana de la Salud. Modulo Obesidad Infantil. [Internet] Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi-obesidad.pdf>
33. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Institucional [Internet]; 2012-2016; Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI2012-2016MINSAREprog.pdf>

34. Ministerio de Salud. La Medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2004. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/219/CENAN-0061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PADRE DE FAMILIA

Título del estudio: Relación entre los Hábitos Alimentarios y la Desnutrición Crónica en los niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Objetivo:

Determinar la relación entre hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en los niños de 3 a 5 años. Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Yo, como padre de familia de mi menor hijo y en uso de mis facultades mentales acepto participar en el estudio. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente, asimismo se me ha hecho conocedor que la información proporcionada será utilizada con propósitos estrictamente investigativos, garantizando la confidencialidad de la información. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

FIRMA DEL PADRE O MADRE -----

Participante -----

Fecha: / /

Encuestadora -----

Fecha: / /

ANEXO 02:

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

Buenos días a continuación, se le presenta una serie de enunciados a fin de conocer los hábitos alimentarios que practica con su menor hijo. Cabe destacar que la información que brinde será tratada de forma confidencial y solamente para fines investigativos. Agradezco por anticipado su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.

DATOS GENERALES:

1. Edad de padre de familia (En años)

- a) 16-20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36 a más

2. Sexo

M () F ()

3. Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior/técnico
- f) Superior universitaria.

4. Número de hijos

- a) 1
- b) 2 a más.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario es estrictamente anónimo por lo que no necesita escribir su nombre ni apellidos, le agradecería que lea cuidadosamente c/u de los enunciados y responda lo que para usted es la respuesta más adecuada, deberá responder con un aspa (X) según corresponda. Recuerde que la sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrese de contestar todos los enunciados.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	Incluyo verduras en el almuerzo de mi hijo		
2	Incluyo frutas y cereales en su refrigerio de mi hijo		
3	Elijo pescado en la alimentación de mi hijo		
4	En líquidos prefiero dar refresco natural que gaseosa		
5	Alimento a mi hijo solo en el horario de la mañana, tarde y noche		
6	Proporciono alimento a mi hijo solo 3 veces al día		
7	El tiempo estimado que le doy a mi hijo para comer es más de 40 minutos		
8	Diariamente hago que mi hijo consuma frituras en su almuerzo		
9	Ofrezco a mi hijo carne 2 a 3 veces por semana		
10	A mi hijo le doy 3 tazas de leche al día		
11	Brindo una porción de arroz en su alimentación 4 veces por semana		
12	Preparo los alimentos de mi hijo en casa		
13	Realizo el lavado de manos antes de preparar los alimentos		
14	Mezclo una variedad de alimentos para que sea más atractivo para mi hijo		
15	Incluyo en la alimentación de mi niño el desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena		
16	Los alimentos que no utilizo los conservo adecuadamente		
17	Le preparo sus alimentos con demasiado aceite.		
18	Realizo la higiene de los alimentos cada vez que voy a cocinarlos		
19	Mantiene la higiene durante la preparación de la comida		
20	Obligo a mi hijo a que deje el plato vacío		
21	Superviso y estímulo al niño para que ingiera sus alimentos		
22	A la hora de comer, dejo a mi hijo solo para que termine todo su plato de comida		
23	Durante la comida alimento a mi niño con la televisión prendida		
24	Le enseño a comer despacio, tomarse el tiempo para ver si tiene hambre o está satisfecho el niño		
25	Después de comer, permito que mi hijo tenga una siesta		
26	Permito que mi hijo coma junto con todos los miembros de mi familia		
27	Establezco horarios para la alimentación de mi hijo		
28	Para que termine de comer los alimentos que le doy a mi hijo, le ofrezco golosinas o regalos.		

ANEXO 03:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO		FECHA DE NAC.	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (cm)	T/E	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
		F	M						
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									

24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
42									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									

ANEXO 04:


Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
79	7,7	8,3	8,9	9,1	10,8	11,9	13,1
80	7,5	8,1	8,7	8,9	10,6	11,7	12,9

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la talla de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar
 <: Menor >: Mayor ≥: mayor o igual ≤: menor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11785
 © Ministerio de Salud
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n Jesús María, Lima, Perú.
 © Instituto Nacional de Salud
 Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
 Tel: 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179
 Página Web: www.ins.gob.pe
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Área de Normas Técnicas
 Jr. Tizón y Bazo 276 Jesús María,
 Teléfono 0051- 1- 460-0316. Fax: 0051-1-4639617
 Lima, Perú. 2007 5ª Edición
 Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas


Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

Desnutrición	PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud/estatura)						
	NORMAL	Sobrepeso		Baja severa	Baja	N O R M A L			Alta	
	<-2DE	≥-2DE ≤ 2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE

TALLA PARA EDAD

Desnutrición	PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud/estatura)						
	NORMAL	Sobrepeso		Baja severa	Baja	N O R M A L			Alta	
	<-2DE	≥-2DE ≤ 2DE	>2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE

Estatura (medido de pie)

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

*Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar <: menor >: mayor ≥: mayor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE
73		8,1	8,7	9,3	11,2	12,2	13,3
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar: ~

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar <: Menor >: mayor ≥: mayor o igual ≤: menor o igual Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2007-11764

© Ministerio de Salud Av. Selaverry cuadra 8 s/n Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú Telf. 0051-1-4719920 Fax 0051-1-4710179 Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Área de Normas Técnicas Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María, Teléfono 0051-1-4600316. Fax: 051-1-4639617 Lima, Perú, 2007 5ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

TALLA PARA EDAD

Desnutrición	PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud/estatura)							
	N O R M A L	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	N O R M A L			Alta		
	< -2DE	≥ -2DE	≥ 2DE	> 2DE	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE
		9,7	15,3	2-0	78,0	81,0	84,1	88,2	92,3		

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

*Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a - 3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar <: menor >: mayor ≥: mayor o igual Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

ANEXO 5:

Tabla 4. Edad de padres de niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Edad del padre de familia	f	%
16 – 20	6	12
21 – 25	12	23
26 – 30	14	27
31 – 35	7	14
36 a más	12	24
TOTAL	51	100

Fuente: Cuestionario sobre hábitos alimentarios aplicado a padres de familia.

Tabla 5. Sexo de padres de niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Sexo del padre de familia	f	%
Femenino	51	100
Masculino	0	0
TOTAL	51	100

Fuente: Cuestionario sobre hábitos alimentarios aplicado a padres de familia.

Tabla 6. Grado de instrucción de padres de niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Grado de instrucción	f	%
Primaria incompleta	7	14
Primaria completa	8	16
Secundaria incompleta	9	17
Secundaria completa	17	33
Superior/técnico	7	14
Superior universitaria	3	6
TOTAL	51	100

Fuente: Cuestionario sobre hábitos alimentarios aplicado a padres de familia.

Tabla 7. Número de hijos de padres de niños de 3 a 5 años del Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir 2019.

Número de hijos	f	%
1	20	39
2 a más	31	61
TOTAL	51	100

Fuente: Cuestionario sobre hábitos alimentarios aplicado a padres de familia.

ANEXO 6:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

(Fecha de evaluación: Marzo - Abril del 2019)

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO		FECHA DE NAC.	EDAD	PESO (Kg)	TALLA (cm)	T/E	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
		F	M						
1	Alvarez Rodriguez Thiago		x	15/06/14	4a8m	18.9	106.1	Normal	NORMAL
2	Ascolo Cipriano Cesia	x		11/01/15	4a1m	18.5	103.9	Normal	NORMAL
3	Avalos Sifuentes Mariana	x		01/09/14	4a5m	17.7	105	Normal	NORMAL
4	Baca Chuquipoma Damaris Elim	x		12/10/14	4a4m	16.9	99.5	Normal	NORMAL
5	Baca Evangelista Yomara	x		07/05/14	4a9m	17.4	101	Normal	NORMAL
6	Bellido Corcuera Luciana	x		02/02/15	4a1m	15.6	102	Normal	NORMAL
7	Gomez Villegas Sharelyn Millet	x		20/01/15	4a1m	28	113.5	Normal	OBESIDAD
8	Cabrera Meregildo Flavio		x	19/10/15	3a4m	14.2	91.8	Normal	NORMAL
9	Campos Reyes Flavia	x		26/04/15	3a9m	17.5	99.5	Normal	NORMAL
10	Velasquez Otiniano Ainhoa Thais	x		09/07/14	4a7m	18	105.5	Normal	NORMAL
11	Huaman Benites Ashly	x		29/12/14	4a1m	16.9	102	Normal	NORMAL
12	Zare Durand Danay Brenda	x		17/01/15	4a1m	16.5	103	Normal	NORMAL
13	Cruzado Fernandez Emily	x		26/04/14	4a9m	16.8	102	Normal	NORMAL
14	Hurtado Alvarez Dyland		x	27/01/15	4a	18.1	101.5	Normal	NORMAL
15	Velasquez Cruz Genesis	x		30/01/15	4a	16.750	99	Normal	NORMAL
16	Infantes Pardo Enaes		x	03/02/15	4a	17.4	105	Normal	NORMAL

17	Obeso Avila Luisa	x		04/02/15	4a1m	15.9	98.2	Normal	NORMAL
18	Lozano Castillo Angie	x		01/11/14	4a3m	19.4	105.5	Normal	NORMAL
19	Lopez Vidal Daniel		x	31/01/15	4a	21.9	101	Normal	SOBREPESO
20	Ermeregildo Huaman Joan		x	08/08/15	3a6m	16.3	102	Normal	NORMAL
21	Sanchez Gamboa Carlos		x	08/02/15	4a	17.2	100	Normal	NORMAL
22	Rafael Cuera Geral		x	11/05/15	3a9m	16.3	99	Normal	NORMAL
23	Layza Miñano Lia	x		11/11/14	4a3m	15.5	99	Normal	NORMAL
24	Medina Salirrosas Luana	x		15/05/15	3a9m	13.8	100	Normal	NORMAL
25	Ventura Parimango Haziel		x	14/08/14	4a6m	18.6	107	Normal	NORMAL
26	Sandoval Cerna Jheiko		x	21/07/14	4a7m	13.3	97	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
27	Bacilio Otiniano Dayron		x	25/02/15	4a	23	98.5	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
28	Valera Garcia Angeles	x		07/04/14	4a10m	21	107	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
29	Villanta Reyes Damaris	x		15/03/15	4a	14.7	92	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
30	Pereda Gomez Oscar		x	01/12/14	4a2m	15.2	98.3	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
31	Mariños Olivarez Digmar		x	09/04/15	3a10m	14.4	93.5	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
32	De la Cruz Marquez Arshell	x		26/09/14	4a4m	14	91.3	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
33	Nuaman Milan Lucas		x	04/07/14	4a7m	15.7	93.4	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
34	Ferdando Ruiz Jacinto		x	24/08/14	4a5m	16.6	94	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
35	Flores Linares Leandro		x	20/02/16	3a	13.7	88	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
36	Castillo Amanda Thiago		x	21/01/15	4a1m	28.3	106	Normal	OBESIDAD

37	Varga Cruz Genesis	x		16/11/15	3a3m	15.1	97	Normal	NORMAL
38	Moya Herrera Yamila	x		25/08/15	3a5m	19.1	99.7	Normal	NORMAL
39	Haro Burga Keyla	x		07/09/15	3a5m	14	96	Normal	NORMAL
40	Veneras Eustaquio Valena	x		06/03/16	3a	13.6	91	Normal	NORMAL
41	Vega Polo Josue		x	23/10/14	4a3m	13.5	95	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
42	Dacilio Ramos Tiago		x	08/05/14	4a9m	26	108	Normal	OBESIDAD
43	Ponce Huaman Cristofer		x	12/08/14	4a6m	14	90	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
44	Geronimo Dionicior stevin		x	16/05/14	4a9m	14.9	95.5	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
45	Salvador Espinola Iker		x	26/04/14	4a9m	24	102.8	Normal	SOBREPESO
46	Gamboa Lizarraga Angel		x	24/12/14	4a1m	14.1	93	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
47	Zavaleta Cruz Dylan		x	18/06/14	4a9m	13.7	93.8	Talla baja	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
48	Sanchez Espire Shinea	x		13/02/15	4a2m	12.3	99.9	Normal	DESNUTRICIÓN AGUDA
49	Chavez Rodriguez Gia	x		22/08/14	4a5m	23	100.9	Normal	SOBREPESO
50	Martinez Salvatierra Inie	x		24/09/14	4a4m	26.5	105.5	Normal	OBESIDAD
51	Argomedo Eustaquio Damian		x	13/07/14	4a8m	15	92.5	Talla baja	DESNUTRICIÓN AGUDA

ANEXO 7:

DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL – EL PORVENIR 2019.

Diagnóstico nutricional	f	%
Normal	27	53
Obesidad	4	8
Sobrepeso	3	6
Desnutrición crónica	15	29
Desnutrición aguda	2	4
TOTAL	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos.

ANEXO 8: VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

Buenos días, a continuación se le presenta una serie de enunciados a fin de conocer los hábitos alimentarios que practica con su menor hijo. Cabe destacar que la información que brinde será tratada de forma confidencial y solamente para fines investigativos. Agradezco por anticipado su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera y honesta.

DATOS GENERALES:

- | | |
|--|--|
| <p>1. Edad de padre de familia (En años)</p> <p>a) 16-20
b) 21-25
c) 26-30
d) 31-35
e) 36 a más</p> <p>2. Sexo
M () F ()</p> | <p>3. Grado de instrucción</p> <p>a) Primaria incompleta
b) Primaria completa
c) Secundaria incompleta
d) Secundaria completa
e) Superior/técnico
f) Superior universitaria.</p> <p>4. Número de hijos</p> <p>a) 1
b) 2 a más.</p> |
|--|--|

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario es estrictamente anónimo por lo que no necesita escribir su nombre ni apellidos, le agradecería que lea cuidadosamente c/u de los enunciados y responda lo que para usted es la respuesta más adecuada, deberá responder con un aspa (X) según corresponda. Recuerde que la sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrese de contestar todos los enunciados.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	Mi hijo come verduras en su almuerzo		
2	Incluyo frutas y cereales (arroz, trigo, fideos, pan, etc.) en la lonchera de mi hijo		
3	Mi hijo consume de 2 a 3 veces por semana pescado		
4	Le doy refresco natural en lugar de gaseosa a mi hijo		
5	Proporciono alimento a mi hijo solo 3 veces al día		
6	El tiempo estimado que le doy a mi hijo para comer es más de 40 minutos		
7	Diariamente hago que mi hijo consuma frituras en su almuerzo		
8	Ofrezco a mi hijo carne 2 a 3 veces por semana		
9	Mi hijo consume diariamente lácteos (leche, queso, yogurt, etc.)		
10	Incluyo vísceras (sangrecita, hígado, corazón, etc.) en su alimentación 4 veces por semana		
11	Preparo los alimentos de mi hijo en casa		
12	Realizo el lavado de manos antes de preparar los alimentos		
13	Mezclo una variedad de alimentos para que sea más atractivo para mi hijo		
14	Incluyo en la alimentación de mi niño el desayuno, almuerzo, cena y 2 refrigerios		
15	Cuando mi hijo no come todo su plato lo guardo para que lo consuma después		
16	Le doy sopa a mi hijo antes del plato principal		
17	Realizo la higiene de los alimentos cada vez que voy a cocinarlos		
18	Mantiene la higiene durante la preparación de la comida		
19	Obligo a mi hijo que coma todo y deje el plato vacío		
20	Superviso y estímulo al niño para que ingiera sus alimentos		
21	Durante la comida alimento a mi niño con la televisión prendida		
22	Le enseño a comer despacio, tomarse el tiempo para ver si tiene hambre o está satisfecho el niño		
23	Después de comer, permito que mi hijo tenga una siesta		
24	Permito que mi hijo coma junto con todos los miembros de mi familia		
25	Establezco horarios para la alimentación de mi hijo		
26	Para que termine de comer los alimentos que le doy a mi hijo, le ofrezco golosinas o regalos.		


Luz H. Méndez Edangelista
NUTRICIONISTA
CNP 6683


Lic. Andrea E. Lopez Mata
NUTRICIONISTA
CNP: 6683


Lic. R. Leilicia Milán Atecha
NUTRICIONISTA
CNP 6683