

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**Hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños (as)  
de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka de Otari  
Pichari - Cusco, 2024**

Para optar el título profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:  
**Bach. Dorotea VIVANCO PIZARRO**  
**Bach. Mirian PARIONA CALDERON**

ASESOR:  
**Prof. Hugo AYALA PRADO**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios Padre Todopoderoso, por habernos dado el don de la vida y por colmarnos de bendiciones a lo largo de este camino. Con profundo afecto y gratitud, dedico este logro a mi madre Benigna por su profundo cariño y mucho amor incondicional y a mi hija Geraldine quien es mi motor y motivo para seguir adelante, mi hermana y familiares, quienes, con su apoyo incondicional, su amor constante y sus palabras de aliento, fueron fundamentales para alcanzar esta meta tan anhelada.

Dorotea

A Dios, por darme fuerza y sabiduría en cada paso de este camino académico, a mi madre Leonor por su amor incondicional, su sacrificio y por siempre creer en mí. Mi padre, quien ya no este físicamente, sigue siendo mi ejemplo de esfuerzo dedicación siempre te llevo en mi corazón. A mi bebe Jeremy, que me ha impulsado a seguir adelante, ha sido la fuerza que necesito para mantenerme de pie.

Mirian

## AGRADECIMIENTO

Se expresa un sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible el desarrollo de esta tesis:

A Dios, por brindarnos fortaleza en los momentos más difíciles, guiarnos con sabiduría a lo largo del camino y permitirnos culminar con éxito nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en nuestra vida, por su respaldo constante y por motivarnos a perseverar en la consecución de nuestras metas más anheladas.

Al Mg Hugo Ayala Prado, docente de la Escuela Profesional de Enfermería, por su valiosa orientación académica y su compromiso en el asesoramiento de esta investigación.

A los docentes miembros del jurado revisor, cuyas observaciones y sugerencias contribuyeron significativamente al perfeccionamiento del presente trabajo.

A las autoridades y madres de familia de la comunidad Asháninka de Otari, por su colaboración generosa y desinteresada.

Y, finalmente, a todas aquellas personas que confiaron en la viabilidad de esta investigación y apoyaron su realización.

Dorotea y Miriam

## RESUMEN

**Objetivo** identificar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 36 meses en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, en el año 2024. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. **Población** conformada por 30 madres junto a sus hijos de 6 a 36 meses, muestreo no probabilístico de tipo censal. Recolección de datos se realizó a través de técnicas de observación y entrevista, utilizando como instrumentos lista de cotejo para evaluar el estado nutricional y cuestionario para identificar los hábitos alimenticios. **Resultados:** El 86.7% de los participantes presentaron hábitos alimenticios inadecuados, mientras el 13.3% mostró hábitos adecuados. En cuanto a la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional, según el indicador peso para la edad (P/E), del 86.7% con hábitos inadecuados, el 70% de los niños presentaron bajo peso. Según el indicador peso para la talla (P/T), el 50% con hábitos alimenticios inadecuados tuvieron un peso inferior al esperado para su talla. Respecto al indicador talla para la edad (T/E), dentro del mismo grupo de hábitos inadecuados, el 43.3% presentaron talla baja y el 40% talla baja severa para su edad. **Conclusión:** Se determinó que existe una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños en los componentes peso para la edad ( $p=0.001$ ) y talla para la edad ( $p=0.001$ ), mientras no se encontró asociación significativa en el componente peso para la talla ( $p=0.075$ ).

**Palabras Claves:** Hábitos alimenticios y estado nutricional niños 6 a 36 meses, Ashánincas

## ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between eating habits and the nutritional status of children aged 6 to 36 months in the Asháninka community of Otari, Pichari - Cusco, in 2024.

Materials and methods: A quantitative approach, applied, descriptive correlational level, non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 30 mothers and their children aged 6 to 36 months, using a non-probability census-type sampling. Data collection was carried out through observation and interview techniques, using a checklist to assess nutritional status and a questionnaire to identify eating habits. Results: 86.7% of the participants had inadequate eating habits, while 13.3% showed adequate habits. Regarding the relationship between eating habits and nutritional status, according to the weight-for-age (W/A) indicator, of the 86.7% with inadequate habits, 70% of the children were underweight. According to the weight-for-height (W/H) indicator, 50% with inadequate eating habits were underweight for their height. Regarding the height-for-age (H/A) indicator, within the same group with inadequate eating habits, 43.3% were short, and 40% were severely short for their age. Conclusion: A significant association was found between eating habits and the nutritional status of children in the weight-for-age ( $p=0.001$ ) and height-for-age ( $p=0.001$ ) components, while no significant association was found in the weight-for-height component ( $p=0.075$ ).

Keywords: Eating habits and nutritional status of children 6 to 36 months, Ashánincas

## INDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>vi</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>14</b>
<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1. Antecedentes del estudio .....</b>	<b>14</b>
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	16
<b>2.2. Base teórica .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>42</b>
<b>METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>3.1. Enfoque de investigación .....</b>	<b>42</b>
<b>3.2. Tipo de investigación .....</b>	<b>42</b>
<b>3.3. Nivel o alcance.....</b>	<b>42</b>
<b>3.4. Diseño .....</b>	<b>43</b>
<b>3.5. Área de estudio.....</b>	<b>43</b>
<b>3.6. Población y muestra .....</b>	<b>44</b>
<b>3.6.1. Población.....</b>	<b>44</b>
<b>3.7. Criterios de inclusión y exclusión .....</b>	<b>44</b>
<b>3.8. Muestra.....</b>	<b>44</b>
<b>3.9. Técnicas e instrumento de recolección datos .....</b>	<b>45</b>
3.9.1. Técnica.....	45
3.9.2. Instrumento .....	45
3.9.2.1. Instrumento para la evaluación de hábitos alimenticios .....	45
3.9.2.2. Instrumento de Lista de cotejos del estado nutricional .....	46
3.9.3. Validez.....	47
<b>3.10. Recolección de datos.....</b>	<b>47</b>
<b>3.11. Procesamiento de datos .....</b>	<b>47</b>
<b>3.12. Presentación y análisis de datos.....</b>	<b>48</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>49</b>

<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>53</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO N° 1 .....</b>	<b>82</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO N° 03.....</b>	<b>84</b>

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Los hábitos alimentarios se constituyen como un conjunto de comportamientos y actitudes que se originan en el entorno familiar y se transmiten de generación en generación. Dichos hábitos corresponden a conductas repetitivas orientadas a la elección y consumo de determinados alimentos, inicialmente voluntarias y que, con el tiempo, se automatizan y forman parte del estilo de vida (OEA, 2017; OMS, 2014, citados por Egoavil y Yataco, 2017).

Por otra parte, la alimentación adecuada es un pilar esencial para la salud del preescolar a lo largo de su crecimiento y desarrollo. Una nutrición óptima desde edades tempranas fortalece el sistema inmunológico, disminuye la incidencia de enfermedades, y favorece un crecimiento y desarrollo físico acorde a la edad. Los niños saludables presentan mejores capacidades de aprendizaje, mayor fortaleza y productividad, condiciones fundamentales para romper el ciclo de pobreza y alcanzar su máximo potencial humano (García, 1983; OMS, 2003, citados por Egoavil y Yataco, 2017).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2013), el adecuado funcionamiento fisiológico del organismo, así como el crecimiento y desarrollo óptimos, dependen de una ingesta equilibrada de nutrientes en cantidad y proporción adecuadas. La insuficiencia nutricional puede derivar en condiciones patológicas como la desnutrición y la anemia, mientras que el consumo excesivo de determinados nutrientes se asocia con el desarrollo de sobrepeso, obesidad y enfermedades

crónicas no transmisibles, entre ellas la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y diversas afecciones cardiovasculares.

La Organización Mundial de la Salud (2024) define la malnutrición como un concepto amplio que abarca múltiples formas de alteración del estado nutricional, incluyendo la desnutrición “que se manifiesta a través de emaciación, retraso en el crecimiento y bajo peso”, los desequilibrios en el consumo de micronutrientes, así como el sobrepeso, la obesidad y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a patrones alimentarios inadecuados.

Durante las décadas de 1960 y 1970, se evidenció una transformación sustancial en el perfil epidemiológico global, caracterizado por una disminución progresiva de las enfermedades infecciosas y un aumento sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes mellitus tipo 2, para el año 2001, representando esta patología el 60 % de mortalidad y 47 % de morbilidad a nivel mundial. En respuesta a esta situación, la Organización Mundial de la Salud, en 57.<sup>a</sup> (2004) y en 63.<sup>a</sup> (2010) de Asambleas Mundiales de la Salud, impulsó estrategias globales para promover la alimentación saludable y la actividad física, instando a los Estados miembros a normar el consumo de alimentos bajos en sal, azúcares, grasas saturadas y calorías, desalentando el consumo de alimentos ultraprocesados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004, 2010).

En el contexto peruano, tales recomendaciones se materializaron en la promulgación de la Ley N° 30021 y su reglamento (D.S. N° 017-2017-SA), orientados a fomentar la alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes, a través de la educación nutricional y la implementación de espacios escolares saludables.

No obstante, los problemas relacionados con la malnutrición, tanto por carencias como por excesos, continúan en aumento. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud

(2018) advirtió que aún se reportan altos índices de malnutrición en la infancia, estimándose que 52 millones de niños menores de cinco años presentan emaciación, 17 millones sufren emaciación severa y alrededor de 155 millones evidencian retraso en el crecimiento. Asimismo, se identificaron 41 millones de niños con sobrepeso u obesidad. Se estima que aproximadamente el 45 % de las muertes en este grupo etario están asociadas a causas vinculadas con la desnutrición.

Respecto al sobrepeso y la obesidad infantil, la OMS (2018) informó que la cifra global se incrementó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016, con un aumento considerable en África, de 4 a 9 millones de casos en el mismo periodo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), superior a 200 millones de niños entre uno y cinco años presentan carencias nutricionales, de los cuales aproximadamente 160 millones sufrieron desnutrición, cerca de 40 millones presentan sobrepeso u obesidad. Además, se estima que la desnutrición crónica es responsable de más de 3,4 millones de muertes anuales en la primera infancia, con una mayor prevalencia en regiones como África y Asia.

El UNICEF (2020) indicó que en América Latina la prevalencia de obesidad infantil se incrementó de 6,2% en 1990 a 7,2% en 2020, sumando aproximadamente 4 millones de niños afectados, en gran parte debido al consumo de productos ultra procesados y bebidas azucaradas de bajo costo, promovidos por la publicidad masiva.

Según OPS (2020), en América Latina, “más de 5 millones de niños de 1 a 5 años presentan desnutrición crónica, siendo Guatemala, Venezuela, Ecuador y Honduras los países con mayores tasas”.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2020) reportó que mayor a 570 mil niños de 1 a 5 años sobrellevaron la desnutrición, observándose con mayores tasas “en Huancavelica, Cajamarca, Huánuco y Amazonas”, atribuidas en parte a prácticas alimentarias inadecuadas

durante la primera infancia.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020) también señaló que departamentos como Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%) y Cajamarca (24,4%) presentan altos niveles de desnutrición crónica infantil, así como un 40% de prevalencia de anemia.

Álvarez (2020) destacó la necesidad de implementar estrategias para garantizar una nutrición adecuada en niños menores de cinco años en Lima, advirtiendo que, de no actuar, se podría superar los 10 millones de afectados para 2025.

En el ámbito de las comunidades indígenas, Acevedo (2012) y Buendía (2012) señalaron que la desnutrición crónica infantil en las comunidades Asháninkas alcanzó el 83,5% en 2010, evidenciando la desatención estatal. Asimismo, la asistencia alimentaria proporcionada fue insuficiente y culturalmente inapropiada.

En una investigación desarrollada por Huamán e Hinostroza (2012) en comunidad Asháninka de Santoshiari, Pichari, región Cusco, se evidenció que la totalidad de las madres evaluadas presentaban hábitos alimentarios deficientes. Asimismo, se reportó que el 56,7 % de los niños sufrían de desnutrición crónica, lo que demuestra relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional infantil.

La etnia Asháninka, considerada una de las poblaciones indígenas más representativas de la Amazonía peruana, está conformada por más de 50 mil personas distribuidas en 359 comunidades. Su economía se sustenta principalmente en el autoconsumo, a través de actividades tradicionales como: agricultura, caza, pesca y recolección de recursos naturales (Moreno, 2008, como se cita en Huamán & Hinostroza, 2012).

La Comunidad Asháninka de Santoshiari, ubicada en el distrito de Pichari, Cusco, vive en condiciones de pobreza extrema y basa su subsistencia en actividades tradicionales

como la recolección de frutos silvestres y la crianza de animales menores (Huamán & Hinostroza, 2012).

En base al marco contextual expuesto se desarrolla el presente estudio, formulando como problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de alimenticios y el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses de edad en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024?

### **Objetivos de la investigación:**

- **Objetivo general**

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2024.

- **Objetivos específicos**

- a. Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en niños (as) de 6 a 36 meses. Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024
- b. Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, según el indicador antropométrico peso para la talla (P/T) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024
- c. Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, según indicador antropométrico talla para la edad (T/E) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024.

Metodología. El estudio adoptó investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 30 madres y sus respectivos hijos, con edades comprendidas entre los

6 y 36 meses. Muestreo no aleatorio por conveniencia, seleccionando a 30 binomios madre niño entre los 6 y 36 meses de edad. Recolección de datos mediante técnicas de observación y entrevista; empleando como instrumento ficha de cotejo para evaluar la variable peso-talla y un cuestionario estructurado para identificar los hábitos alimenticios.

**Resultados:** El 86.7% de los participantes presentaron hábitos alimenticios inadecuados, mientras que solo el 13.3% mostró hábitos adecuados. En cuanto a la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional, según el indicador peso para la edad (P/E), del 86.7% con hábitos inadecuados, el 70% de los niños presentaron bajo peso. En relación al hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico peso/talla (P/T) de 86,7% con hábitos alimenticios inadecuados provistos por sus madres/cuidadora, el 50% tienen peso inferior al esperado para su talla, que indica desnutrición aguda o delgadez, y finalmente de la relación al hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico peso/talla (T/E), de 86.7% con hábitos alimenticios inadecuados provistos por sus madres/cuidadora, el 43.3% presentaron talla baja y el 40% talla baja severa para su edad. **Conclusión,** se determinó que existe una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños en los componentes peso para la edad ( $p=0.001$ ) y talla para la edad ( $p=0.001$ ), sin embargo, no se encontró asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional con el componente peso para la talla ( $p=0.075$ ).

La presente tesis está organizada en los siguientes componentes: portada, dedicatoria, agradecimientos, tabla de contenido, resumen en español, resumen en inglés (abstract), capítulo I correspondiente a la introducción, capítulo II referido al marco teórico, capítulo III sobre materiales y métodos, capítulo IV de presentación de resultados y capítulo V que integra la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Menoscal (2023) investigación desarrollada en Ecuador, sobre “relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños menores de cinco años del barrio 6 de enero, en La Libertad”. Materiales y métodos; enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, ya que se procedió al análisis detallado de datos empíricos obtenidos, con el objetivo de describir la realidad observada y contrastar los hallazgos. La investigación se desarrolló **in situ**, es decir, en el mismo entorno en el que se identificó la problemática, lo que la caracteriza también como un estudio de campo. Población de estudio integrado por 60 niños con sus madres, a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario. Procesamiento y análisis estadístico de los datos mediante SPSS versión 23, herramientas que facilitaron la organización de los resultados en tablas y gráficos comparativos, permitiendo además el contraste con estudios previos y el análisis de la evolución del fenómeno. Los resultados indicaron que, si bien los hábitos alimenticios de los niños eran mayoritariamente adecuados, se observaron deficiencias en el estado nutricional, particularmente en la calidad de los nutrientes consumidos. Se concluyó que existe una correlación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, respaldada por el coeficiente de correlación de Spearman ( $Rho = 0.756$ ), lo cual sugiere una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa.

Gómez (2021) desarrolló una investigación en Nicaragua, sobre “estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años atendidos por el SILAIS Las Minas, en el Municipio de Rosita, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte”. Diseño metodológico de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra compuesta por 355 niños menores de cinco años, usuarios de los servicios del Ministerio de Salud (MINSAL) en la localidad mencionada. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada, la cual abordó variables como características sociodemográficas, medidas antropométricas y parámetros del estado nutricional. Los resultados revelaron que el 5% de los niños presentaban desnutrición aguda moderada y el 3% desnutrición aguda severa. Asimismo, el 15% evidenció desnutrición crónica, mientras que 3% desnutrición severa. Desnutrición global, evidencia 5% moderada y 3% severa, lo que evidencia una carga significativa de malnutrición en la población infantil evaluada.

Rey Calderón y Rodríguez (2022) desarrollaron la investigación en Colombia titulada “Alimentación y su Influencia en el Proceso de Crecimiento en Niños en Edad Preescolar en Latinoamérica Entre los Años 2011 a 2021”, cuyo propósito fue analizar cómo la alimentación influye en el desarrollo infantil durante la etapa preescolar, a través de una revisión integrativa de artículos científicos. Para ello, se revisaron estudios y tesis publicados en diversas bases de datos de países latinoamericanos en el periodo comprendido entre 2011 y 2021. Como resultado, se seleccionaron 20 estudios para el análisis cualitativo, los cuales evidenciaron que las prácticas alimentarias, tanto en el hogar como fuera de él, se caracterizan por una alta ingesta de carbohidratos y productos con escaso valor nutricional. Las principales alteraciones nutricionales detectadas fueron obesidad (con prevalencias entre 7.45% y 21.1%), sobrepeso (entre 15.2% y 27.4%) y desnutrición (con rangos de 1.9% a 43.6%). En conclusión, la alimentación de los niños en edad preescolar se ve marcada por el consumo elevado de carbohidratos y azúcares, lo cual repercute significativamente en su estado nutricional.

Gómez y Crespo (2022) llevaron a cabo una investigación en Ecuador titulada Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños/as de 1 a 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil, cuyo propósito fue analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de ese grupo etario. El estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo transversal y descriptivo. Se utilizó una guía de observación validada por expertos, aplicada a una muestra no probabilística intencional de 36 historias clínicas seleccionadas de la base de datos y del registro de ingreso y egreso del centro infantil correspondiente al mes de octubre de 2017. Se recolectaron información relativa al estado nutricional y a mediciones antropométricas. Los resultados obtenidos en octubre de 2021 indicaron que todos los niños evaluados presentaban un índice de masa corporal (IMC) acorde con su edad. No obstante, dos de ellos mostraron bajo peso según el indicador peso para la edad, y tres evidenciaron talla baja severa. Entre los factores que impactaron negativamente en el estado nutricional se identificaron el bajo nivel educativo y los ingresos económicos limitados de los responsables del hogar.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Jintash (2024), investigación desarrollada en Chahapoyas, titulada “Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de cinco años matriculados en la Institución Educativa Inicial N.º 295 Shushug durante el año 2023”. Materiales y método: enfoque cuantitativo, tipo observacional, nivel descriptivo y diseño transversal, no experimental. Muestra constituida por 21 niños de cinco años y sus respectivas madres. Se utilizó la técnica de encuesta, aplicada mediante un cuestionario. Resultado: el 57.1% mostró una motivación alimenticia inadecuada, el 66.67% presentó una mala preferencia alimenticia, y el 100% tenía condiciones inapropiadas en cuanto al lugar donde se alimentaban, dimensión frecuencia alimenticia 61.9% nivel regular y un 33.3% en nivel bueno. En relación con el estado nutricional, el 42.9% de los niños con bajo peso, el 33.3% peso adecuado, y el 23.8% sobrepeso, según el indicador peso para la edad (P/E). En cuanto

a la talla para la edad (T/E), el 90.5% mostró talla normal, y todos los niños evaluados (100%) presentaban un estado nutricional normal en el índice peso para la talla (P/T). Correlación débil entre hábitos alimenticios y estado nutricional evaluada mediante la prueba de Pearson ( $r = 0.2814$ ,  $p = 0.000$ ).

Paniura y Ángeles (2023) en Surco realizaron una investigación sobre “Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños menores de cinco años que asistían a la Institución Educativa N.º 6097 Mateo Pumacahua”. Materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, descriptivo y con diseño transversal. Población compuesta por 86 niños < 5 años. Para evaluar la variable hábitos alimenticios se empleó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario validado con 16 ítems distribuidos en dos dimensiones. Para la variable estado nutricional, se utilizó la técnica de observación, y como instrumento la curva de crecimiento del carné de niño sano del Ministerio de Salud del Perú. Resultados: el 65% de los menores presentan estado nutricional adecuado, el 13.9% sobrepeso, el 10.7% obesidad, el 8.1% desnutrición aguda y el 2.3% desnutrición crónica. En relación a hábitos alimenticios, el 68.6% mostró hábitos saludables, el 18.6% hábitos poco saludables y el 12.8% hábitos no saludables. En las dimensiones frecuencia y tipo de alimentos consumidos, el 52.3% y el 57.7% de los niños, presentan prácticas alimentarias saludables. Conclusión, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional. Sin embargo, mayoría de los menores evaluados presentan estado nutricional adecuado y hábitos alimenticios saludables.

Álvarez (2023) desarrolló en Cajamarca una investigación titulada “hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N° 062 “niños de la natividad” del distrito de Baños del Inca, 202. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 115 niños de entre 3 y 5 años, junto a sus madres. Recolección de datos de la variable "hábitos alimentarios" se utilizó la técnica de entrevista y como

instrumento un cuestionario estructurado; mientras para la variable "estado nutricional", se aplicó la técnica de observación mediante una ficha de cotejo basada en los indicadores antropométricos. Resultados: mayoría de los niños presentan estado nutricional normal en los tres indicadores evaluados: peso para la talla (90,4%), peso para la edad (89,6%) y talla para la edad (87,8%). Hábitos alimentarios, 51,3% de los niños tenían hábitos saludables y 48,7% hábitos no saludables. Concluyó existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños evaluados, observándose dicha relación en los tres indicadores antropométricos: peso para la edad ( $p = 0.008$ ), peso para la talla ( $p = 0.026$ ) y talla para la edad ( $p = 0.000$ ).

Cabrejo y Payajo (2022) desarrollaron en San Juan de Lurigancho un estudio de “Relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños menores de cinco años pertenecientes a la Institución Educativa N.º 128 La Libertad, en San Juan de Lurigancho”. Estudio descriptivo, diseño no experimental. Muestra 54 niños menores de 5 años. La recolección de datos se efectuó mediante observación, utilizando un cuestionario validado por expertos. Los hallazgos revelaron que el 57,4% de los niños presentaban un estado nutricional normal, asociado a hábitos alimentarios saludables. En cambio, el 24,1% evidenció algún grado de desnutrición, y todos ellos mostraron prácticas alimenticias inadecuadas. Asimismo, el 14,8% tenía sobrepeso, también relacionado con hábitos poco saludables. Solo el 3,7% presentó desnutrición severa, en su mayoría con patrones alimentarios deficientes. En conjunto, se observó que el 74,1% mantenía una alimentación saludable, mientras que el 25,9% presentaba hábitos inadecuados.

Morote y Díaz (2022) llevaron estudio de investigación en Provincia de Chota sobre Hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de salud Cabracancha, Chota 2022”. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño transversal y nivel relacional. Muestra conformada por 54 niños. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios estructurados para evaluar los hábitos alimentarios, así

como tablas de referencia antropométrica infantil para valorar el estado nutricional. Resultados: 37% de los niños presentan patrones alimenticios inadecuados. Además, se identificó una tendencia clara entre los menores con desequilibrios nutricionales a presentar conductas alimentarias no saludables. Finalmente, el análisis estadístico confirmó una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, considerando los tres indicadores antropométricos utilizados.

Pujaico y Rimache (2021) desarrollaron investigación en Palpa sobre “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3- 5 años del asentamiento humano de Sacramento-Palpa, 2020”, con propósito de analizar la relación entre las rutinas alimentarias y el estado nutricional de niños de 3 y 5 años que residen en el Asentamiento Humano Sacramento. El estudio se enmarcó dentro de un enfoque observacional, de tipo prospectivo, con diseño transversal y nivel relacional. La muestra estuvo constituida por 76 infantes, los datos se obtuvieron mediante la aplicación de encuestas. Resultados: 77,6% estado nutricional normal, 15,8% sobrepeso y 6,6% desnutrido; 97,4% hábitos alimenticios adecuados y 2,6% inadecuados. La dimensión calidad de los alimentos, formas de preparación, compañía del niño para comer, frecuencia y lugar de consumo de alimentos, además de la higiene, según estado nutricional no alcanzaron significación estadística ( $p>0.05$ ).

Villa (2020) realizó el estudio en Chíncha sobre “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chíncha 2020”. Siendo el objetivo de la investigación determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chíncha 2020. Investigación tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental correlacional. La muestra no probabilística de 100 madres de familia con niños de edad 1 a 5 años. Como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de evaluación de peso y talla, ambos validados por juicio de expertos. Resultado: el 95% de los menores

evaluados presentaban hábitos alimentarios considerados adecuados, mientras que el 5% prácticas inadecuadas. En relación con el estado nutricional, el 84% se encuentran dentro de parámetros normales, y el 16% evidencian algún grado de desnutrición o alteración nutricional. El análisis de los datos permitió establecer una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños.

### **2.1.3. Antecedentes regionales**

Morales (2023) desarrolló el estudio en Parinacochas sobre “Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022”, con el fin de Determinar cómo los hábitos alimentarios se relacionan con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años del puesto de salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022. Metodología: Estudio de diseño no experimental, correlacional transversal, en la que participó una muestra de 30 niños atendidos en dicho establecimiento, en quienes se aplicó una ficha de recolección de 8 ítems para medir su estado nutricional, y en cuyas madres se aplicaron un cuestionario de hábitos alimentarios de 28 ítems. Resultados: El 70% de niños presentaron hábitos nutricionales adecuados, el 66,7% diagnóstico nutricional alterado, destacando la existencia de un 6,7% desnutrido según peso para su edad, un 10% con baja talla para su edad, un 30% desnutrido según peso para su talla, y un 20% con sobrepeso según el índice de masa corporal. Se determina que existe relación directa entre los hábitos de alimentación y los indicadores peso para la edad, peso para la talla y el índice de masa corporal, pero no con la valoración global del estado nutricional. Conclusión: Si bien no existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional analizado globalmente, ésta se observa cuando se analizan específicamente según sus indicadores.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Hábitos alimenticios**

#### **Hábitos.**

Según Diccionario de la Real Academia Española, hábito significa “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas” (Real Academia Española. 2016)

Los hábitos son acciones reiterativas, tanto voluntarias como automáticas, que integran las costumbres, actitudes y comportamientos ante contextos diversos. Estas prácticas permiten establecer y fortalecer patrones de conducta y aprendizajes duraderos, los cuales influyen, ya sea de manera positiva o negativa, en la salud, el estado nutricional y el bienestar general (Jiménez, 2008, citado en Huamán e Hinostroza, 2013).

Ruiz (2005) sostiene que un hábito se forma a través de la repetición constante de una acción específica, la cual, con el tiempo, se consolida como una conducta estable y duradera en el comportamiento del individuo.

De manera similar, Terry (2008) define el hábito como una conducta adquirida e interiorizada a través de la repetición sistemática, que con el tiempo permite ejecutar determinadas acciones de forma automática o involuntaria.

#### **Alimentación**

Según la Real Academia Española (2016), el término *alimentación* hace referencia al conjunto de sustancias que las personas y los animales ingieren para mantenerse con vida. En este sentido, Vergara y Vergara (2018) la definen como el proceso mediante el cual los individuos consumen distintos tipos de alimentos con la finalidad de obtener los nutrientes necesarios para su supervivencia, los cuales son transformados en energía para realizar las funciones metabólicas del organismo.

Por su parte, Cervera et al. (2006) explican que la alimentación consiste en adquirir del entorno diversos productos, sean naturales o procesados, conocidos como alimentos, que

contienen nutrientes sustancias químicas esenciales y otras propiedades particulares que los caracterizan. Este proceso implica la elección consciente de alimentos, basada en la disponibilidad y el aprendizaje de cada persona, permitiéndole organizar y distribuir su ingesta diaria en relación a sus costumbres y posibilidades de adquisición.

Cabe destacar que la alimentación está influenciada por múltiples factores, que van desde las necesidades individuales y la accesibilidad de los alimentos, hasta aspectos psicológicos, culturales y tendencias sociales. Así, además de ser una función vital, la alimentación también representa una fuente de bienestar, identidad cultural y disfrute.

### **Hábitos alimenticios**

arvajal y Mora (2016) definen los hábitos alimentarios como un conjunto de comportamientos y prácticas que las personas adoptan durante su alimentación, las cuales pueden ser apropiadas o no en términos de calidad nutricional y salud.

Los hábitos alimentarios son conductas aprendidas de manera consciente, influenciadas en gran medida por factores culturales, religiosos y del entorno social, siendo los padres los principales transmisores de estas prácticas. Estas costumbres, adquiridas a lo largo del tiempo, orientan a las personas en la selección de los alimentos que integran su dieta, reflejando un condicionamiento social y cultural. Por lo general, dichos hábitos se consolidan en la infancia, etapa en la que los padres desempeñan un rol fundamental al modelar las elecciones alimenticias de sus hijos, tanto desde lo cultural como desde lo personal (Colmenares et al., 2020, pp. 70–79).

Los hábitos alimentarios, originados en gran medida por la influencia del entorno familiar, tienden a consolidarse mediante la repetición, muchas veces de forma inconsciente. Sin embargo, a medida que la persona adquiere mayor conocimiento y autonomía, la influencia familiar se atenúa. En la etapa de la adolescencia, dichos hábitos suelen experimentar transformaciones notables, siendo altamente sensibles a factores emocionales y psicológicos. En particular, el deseo de alcanzar una imagen corporal ideal puede motivar

modificaciones importantes en los patrones de alimentación (Díaz, 2020).

Los hábitos alimentarios constituyen conductas adquiridas de manera consciente, moldeadas principalmente por factores socioculturales, religiosos y familiares. Su transmisión ocurre en gran medida a través del entorno familiar, especialmente por medio de los padres, quienes actúan como principales agentes de socialización alimentaria. Estas prácticas, influenciadas por normas culturales y estructuras sociales, orientan la elección y el consumo de alimentos. En este proceso, la etapa infantil resulta crucial, ya que es durante los primeros años de vida cuando se consolidan patrones alimenticios duraderos, con la figura parental desempeñando un rol determinante en la formación de preferencias y costumbres dietéticas (Colmenares et al., 2020).

Las costumbres alimentarias comprenden un conjunto de comportamientos y actitudes que se originan en el entorno familiar y se transmiten intergeneracionalmente, influenciados por diversos factores. Entre estos destacan los aspectos culturales (como costumbres, creencias, experiencias, normas y restricciones), sociales (relacionados con la selección, preparación y consumo de los alimentos), económicos (disponibilidad y el poder adquisitivo), geográficos (clima y vegetación), religiosos (ritos y tabúes), así como educativos y los cambios asociados a la urbanización e industrialización (Jiménez, 2008, citado en Huamán & Hinostroza, 2013).

### **2.2.1.1. Factores asociados a los hábitos alimentarios**

#### **a. Influencia familiar**

La familia representa el primer entorno donde se establecen los hábitos alimenticios, ya que sus miembros ejercen un impacto directo en las decisiones alimentarias y comportamientos de los niños. Las costumbres alimenticias varían entre hogares; en algunos predomina una alimentación menos saludable, caracterizada por el exceso de frituras, grasas animales, sal, y bajo consumo de frutas y verduras frescas (UNICEF, 2006). Durante esta etapa, los niños suelen mostrar mayor apetito y buscan integrarse

a las prácticas familiares, imitando comportamientos alimentarios con el deseo de agradar (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

#### **b. Factores culturales**

La cultura representa el conjunto de costumbres y modos de vida que caracterizan generalmente a pobladores de la misma nacionalidad o procedencia territorial. Las prácticas y creencias alimentarias son elementos profundamente enraizados, transmitidos de generación en generación. La tradición, basada en experiencias previas consideradas positivas para el grupo, cumple un papel esencial en la formación de estas costumbres desde la infancia. Asimismo, los tabúes alimentarios son otra influencia cultural importante, ya que establecen prohibiciones sobre ciertos alimentos considerados inadecuados o peligrosos, especialmente para niños pequeños, embarazadas o madres lactantes. (Contreras & Gracia, 2005).

#### **c. Factores económicos**

El aumento de los precios y la escasez de productos básicos han impactado en las prácticas alimenticias de muchas familias. Las restricciones económicas dificultan el acceso a alimentos variados, especialmente los de origen animal. A menudo, las decisiones de compra se basan en el costo, y no en el valor nutricional. Según el Comité de Seguridad Alimentaria de la FAO et al (2020), cuando suben los precios, “la población pobre y vulnerable tiende a reducir la calidad de la dieta consumiendo alimentos hipercalóricos más baratos y de baja calidad”.

#### **d. Medios de comunicación**

La publicidad en televisión constituye un componente del entorno social que ejerce una influencia notable en la formación de los hábitos alimentarios en la infancia. En muchos casos, este medio ha reemplazado la influencia tradicional de la familia y la escuela, promoviendo el consumo de productos poco saludables. Los niños, por encontrarse en una etapa de formación de identidad, son especialmente vulnerables a

estos mensajes publicitarios que los incitan a probar nuevos alimentos (Macías y Camacho, 2012).

#### **e. Factores sociales**

Como miembros de distintos grupos sociales (como la escuela, la iglesia, el trabajo o la comunidad), las personas adoptan ciertas prácticas alimenticias influenciadas por el entorno colectivo. La oferta de alimentos dentro de estos grupos refleja las preferencias comunes, y factores como el estatus social también influyen, ya que existen alimentos que representan prestigio o posición dentro de la sociedad. (Jiménez, 2008; Tobar et al., 1996, como se citó en Huamán & Hinostroza, 2013)

#### **f. Factores geográficos o climáticos**

La dieta de una población está estrechamente relacionada con los recursos naturales disponibles en su entorno. Elementos como el tipo de suelo, el clima, el acceso al agua y las posibilidades de producción agrícola, caza o pesca determinan en gran medida los alimentos consumidos. Por ejemplo, quienes viven cerca de cuerpos de agua o en zonas templadas suelen tener acceso a una mayor variedad de productos alimenticios. (Jiménez, 2008; Tobar et al., 1996, como se citó en Huamán & Hinostroza, 2013)

#### **g. Factores religiosos**

Las creencias religiosas también afectan los hábitos alimentarios, imponiendo ciertas restricciones en cuanto al consumo de alimentos. Un ejemplo es la tradición católica, que limita la ingesta de carne roja durante el periodo de Cuaresma. (Jiménez, 2008; Tobar et al., 1996, como se citó en Huamán & Hinostroza, 2013)

#### **h. Factores educativos**

El nivel educativo influye notablemente en las decisiones alimenticias. A medida que aumenta la escolaridad, se generan cambios en la selección de alimentos, los horarios de comida, las formas de preparación y el almacenamiento de los productos.

(Jiménez, 2008; Tobar et al., 1996, como se citó en Huamán & Hinostroza, 2013)

#### **i. Escuela**

El entorno escolar introduce al niño a nuevos patrones alimentarios, que no siempre son saludables. No obstante, la escuela cumple un papel relevante en la promoción de hábitos protectores relacionados con la alimentación (Macías y Camacho, 2012). A medida que el niño avanza en su vida escolar, pasa más tiempo fuera del hogar, especialmente en compañía de sus compañeros, quienes influyen en sus elecciones alimenticias. Comer con amigos se convierte en una actividad social importante, donde el grupo suele decidir qué se come, cómo y en qué lugar (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

#### **j. Factores individuales**

Las exigencias de la vida moderna, como la escasez de tiempo, afectan directamente las decisiones relacionadas con la selección, preparación y horarios de las comidas, obligando al individuo a adaptarse a rutinas laborales, dinámicas familiares y otras limitaciones externas. Además, la alimentación puede convertirse en una vía para expresar inconformidad, como ocurre cuando un niño se niega a comer lo que se le ofrece en casa (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

### **2.2.1.2. Normas fundamentales para la formación de hábitos alimentarios saludables**

#### **Integralidad**

Para fomentar conductas alimentarias saludables, no basta con garantizar el acceso a los alimentos; es esencial también establecer un consumo regular en las porciones adecuadas a lo largo del día, incluyendo desayuno, almuerzo, cena y, de ser necesario, una merienda. La estructuración de estos tiempos de comida, enmarcada dentro de las costumbres familiares, tiene como propósito salvaguardar el bienestar físico y mental. Estas prácticas contribuyen al adecuado funcionamiento del organismo y al mantenimiento de una salud integral (Martínez y Pedrón, 2017, citado en Jintash &

Jema, 2023).

### **Equilibrio**

Un patrón alimentario saludable se basa en la proporción adecuada entre los distintos grupos de alimentos. La exclusión total o la sobrevaloración de ciertos grupos alimenticios puede generar desequilibrios nutricionales. La omisión de componentes esenciales como cereales, legumbres o vegetales puede predisponer a enfermedades prevalentes en la infancia, como la obesidad o la diabetes (Madrid & Xandri, 2017, citado en Jintash & Jema, 2023).

### **Higiene**

La inocuidad alimentaria es un componente clave de una nutrición adecuada, y está directamente vinculada con el cumplimiento de prácticas higiénicas durante la preparación y consumo de los alimentos. La presencia de microorganismos patógenos como resultado de una higiene deficiente puede desencadenar enfermedades en la población infantil. Por ello, se resalta la importancia del lavado de manos y de una adecuada manipulación de alimentos, especialmente por parte de las madres. La falta de controles en la limpieza de productos como carnes o vegetales puede introducir contaminantes químicos y biológicos, poniendo en riesgo la salud del niño (Vizhñay, 2019, citado en Jintash & Jema, 2023).

### **Suficiencia**

Una alimentación adecuada no se define por la cantidad de comida servida, sino por su capacidad para cubrir los requerimientos fisiológicos del niño. Esto implica considerar indicadores como el índice de masa corporal (IMC) y asegurar el aporte de nutrientes esenciales. La calidad nutricional debe prevalecer sobre el volumen de alimentos ofrecidos, priorizando el cumplimiento de los requerimientos diarios del organismo (Ministerio de Salud del Perú, 2018, citado en Jintash & Jema, 2023).

## **Diversidad**

En la primera infancia, los niños tienden a reproducir los comportamientos alimentarios de sus cuidadores. Por ello, es recomendable que los padres promuevan desde edades tempranas una dieta variada, que incluya alimentos de todos los grupos nutricionales, preparados de diversas formas. Esta variedad resulta especialmente relevante considerando la susceptibilidad de los infantes durante esta etapa del desarrollo (Ministerio de Salud del Perú, 2018, citado en Jintash & Jema, 2023).

### **2.2.1.3. Características de los hábitos alimentarios**

#### **➤ De acuerdo con su función**

La alimentación infantil debe responder a requerimientos específicos, considerando que cada grupo de alimentos cumple una función determinada en el organismo en desarrollo. Los alimentos con función energética, como los cereales, harinas, miel y frutos secos, resultan esenciales para aportar la energía necesaria que permita a los niños realizar sus actividades cotidianas. Por otro lado, aquellos alimentos que desempeñan una función constructora, entre ellos, frutas y verduras, que son claves en la formación y fortalecimiento de tejidos, contribuyendo además a la regeneración celular y al proceso de cicatrización (Girón & Plazas, 2019, citado en Jintash & Jema, 2023).

#### **➤ De acuerdo con su procedencia**

Según Yupanqui (2020), los alimentos pueden organizarse en tres categorías principales según su origen. El primer grupo está constituido por alimentos de procedencia vegetal, también denominados no hemo, entre los que se incluyen hortalizas, tubérculos, aceites, cereales y verduras. El segundo grupo corresponde a alimentos de origen animal o hemo, como las carnes rojas y blancas, los huevos, los productos lácteos y las grasas de procedencia animal. Por último, el tercer grupo comprende los alimentos de origen mineral, que se obtienen directamente de fuentes naturales, como el agua y las sales minerales, por

ejemplo, el calcio y el potasio, los cuales pueden provenir tanto de vegetales como de yacimientos minerales.

➤ **De acuerdo con su composición**

Esta categoría comprende los componentes nutricionales esenciales para el organismo. Incluye macronutrientes como proteínas, carbohidratos (glúcidos) y grasas (lípidos), así como micronutrientes entre los que se encuentran vitaminas, enzimas, agua, minerales y electrolitos. Estos elementos son determinados y recomendados según criterios profesionales de salud (Andrade, 2018).

#### **2.2.1.4. Periodos de alimentación**

La alimentación diaria debe organizarse en cinco momentos claves a lo largo del día:

- **Desayuno:** Es la comida inicial del día y fundamental para obtener la energía necesaria para comenzar las actividades cotidianas. Un desayuno balanceado ayuda a regular el peso corporal y mejora el desempeño físico e intelectual. Se recomienda incluir alimentos como lácteos, cereales, frutas y tostadas.
- **Media mañana:** Esta es una colación ligera que ayuda a mantener estables los niveles de energía hasta el almuerzo. Opciones saludables pueden ser frutas frescas o un yogurt.
- **Almuerzo:** Constituye la comida principal del día y debe aportar una combinación de nutrientes como carbohidratos, proteínas, minerales y fibra. Un ejemplo de almuerzo equilibrado podría ser arroz con carne o pescado, acompañado de vegetales y como postre, fruta o yogurt.
- **Merienda:** En esta etapa se sugiere consumir alimentos ligeros como un batido, frutas o galletas integrales.
- **Cena:** Es la última comida del día y debe ser liviana para facilitar la digestión durante el descanso nocturno. Puede incluir alimentos similares al almuerzo, como pescado o pollo. En caso de seguir con hambre, se puede complementar

con un vaso de leche

### **2.2.1.5. Dimensiones de los hábitos alimentarios**

#### **➤ Dimensión de la motivación alimentaria.**

El impulso de alimentarse surge de un instinto natural y, en muchos casos, inconsciente. Este comportamiento está regulado por el hipotálamo lateral, una región del cerebro que vincula la motivación con la ingesta de alimentos (Beltrán, 2017, citado en Jintash y Jema, 2023).

La actitud de la madre durante la alimentación influye notablemente en el comportamiento del niño. Cuando se aborda la comida con una actitud positiva y estrategias persuasivas, acompañadas de una dieta balanceada y condiciones higiénicas adecuadas, se favorece la aceptación de nuevos alimentos por parte del menor. Además, al establecer rutinas alimenticias con horarios y comidas completas, se refuerza el vínculo madre-hijo y se fomenta una percepción positiva e instintiva de la alimentación (Rodríguez, 2017, citado en Jintash y Jema, 2023).

#### **➤ Dimensión de la preferencia alimentaria**

Las preferencias del niño en cuanto a los alimentos están inicialmente moldeadas por las elecciones de la madre, aunque con el tiempo, el niño empieza a formar sus propios gustos. La madre tiene la posibilidad de escoger entre una variedad de alimentos de origen vegetal, animal y suplementos minerales (Anaya y Álvarez, 2018, citado en Jintash y Jema, 2023).

Gracias a esta diversidad, se pueden diseñar menús equilibrados que incluyan desde sopas hasta platos principales y entradas saludables (Cañedo et al., 2018).

#### **➤ Dimensión de la frecuencia alimentaria**

Durante los primeros años de vida, las rutinas diarias de los niños como comer, dormir o jugar se dan de forma natural. No obstante, para madres primerizas, la frecuencia y

cantidad de las comidas puede generar inquietudes sobre temas como la cantidad ideal de alimento o si es correcto despertar al niño para alimentarlo (Quenta, 2018, citado en Jintash y Jema, 2023).

Se recomienda que la madre promueva hábitos saludables, evite el ofrecimiento constante de golosinas por parte de familiares, y opte por snacks como frutas, jugos naturales o dulces con bajo contenido de aditivos. También debe limitar el consumo de productos procesados, ya que pueden generar adicción y dificultar una alimentación equilibrada. Es vital mantener una frecuencia ordenada en las comidas principales: desayuno, almuerzo y cena, ya que esta etapa es fundamental para el desarrollo físico, cognitivo y motor del niño (Mejía, 2017, citado en Jintash y Jema, 2023).

#### ➤ **Dimensión del lugar de consumo alimenticio**

A pesar de las dificultades cotidianas, las madres reconocen su papel esencial en brindar seguridad y una nutrición adecuada a sus hijos. Son conscientes de que los alimentos preparados en casa suelen tener mayor valor nutricional comparado con aquellos adquiridos fuera. Razón por lo que se recomienda, que el niño consuma alimentos preparados en el hogar (MINSa, 2020).

Cuando resulte inevitable consumir alimentos fuera del hogar, es recomendable que la madre procure mantener una alimentación equilibrada. Esto puede lograrse seleccionando opciones más saludables en los menús de restaurantes, complementando con frutas y verduras frescas provenientes de mercados locales. Además, se sugiere reemplazar los postres con alto contenido de azúcar por frutas naturales y restringir el consumo de alimentos procesados a cantidades mínimas necesarias (British Columbia, 2020).

#### **2.2.2. Estado nutricional**

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, Bolivia, 2019) conceptualiza el estado nutricional como la manifestación física que refleja el grado de correspondencia entre las necesidades nutricionales del individuo y la cantidad,

absorción y utilización efectiva de los nutrientes aportados por los alimentos ingeridos.

El estado nutricional representa el resultado del equilibrio entre el consumo de nutrientes y el gasto energético del organismo, reflejándose en las condiciones de salud y en las características físicas del individuo, factores que se ven influenciados por sus patrones alimentarios. Sin embargo, esta evaluación no siempre refleja con exactitud la condición interna del niño, ya que es posible que algunos presenten parámetros nutricionales anormales a pesar de mostrar un aspecto aparentemente saludable. En este sentido, la calidad de los alimentos y la dieta que proporciona la madre desempeñan un papel clave, ya que una discrepancia entre las necesidades nutricionales del menor y la alimentación que recibe puede conllevar a un deterioro en su estado nutricional (Aguirre et al., 2020).

En el caso de los niños, el estado nutricional representa la condición en la que se encuentran con respecto al consumo de nutrientes y a las respuestas fisiológicas del cuerpo tras su ingreso. Este estado constituye un elemento clave para lograr salud adecuada y buena calidad de vida, e influye directamente en el desarrollo y crecimiento infantil. Cuando la nutrición es insuficiente, puede generarse una desaceleración o incluso un estancamiento del crecimiento y la maduración del niño (Rodríguez et al., 2013).

Asimismo, el estado nutricional refleja la relación entre la alimentación y el modo en que los nutrientes son asimilados por el organismo. A partir de esta evaluación, se busca identificar desequilibrios que pueden manifestarse tanto en forma de deficiencia como de exceso nutricional. Esta condición está determinada por múltiples factores como la genética, la cultura, el entorno psicosocial y la situación socioeconómica (Castillo, 2016).

Mantener un estado nutricional adecuado favorece un desarrollo saludable, refuerza el sistema inmunológico y protege contra diversas enfermedades y trastornos. Cualquier desequilibrio nutricional ya sea por déficit o por exceso compromete la salud general y las funciones vitales del organismo. Por ello, es fundamental utilizar herramientas de evaluación nutricional apropiadas, que permitan detectar a tiempo posibles alteraciones y así corregir la

alimentación de manera oportuna (Castillo, 2016).

### **2.2.2.1. Evaluación del estado nutricional**

De acuerdo con las directrices del MINSA (2011), las medidas antropométricas son un método directo y eficiente para evaluar el estado nutricional de las personas, permitiendo hacerlo de manera rápida y sencilla en distintas edades y condiciones de salud y nutrición. Los principales indicadores antropométricos utilizados incluyen: (P/E), (T/E) y (P/T).

La antropometría se define como el método sistemático de medición de las características físicas del cuerpo humano, y representa una herramienta fundamental para valorar el estado nutricional y las condiciones de salud, especialmente en la población infantil. Mediante la recopilación precisa de indicadores antropométricos, los profesionales sanitarios pueden detectar desviaciones en el crecimiento y desarrollo, permitiendo la formulación de intervenciones nutricionales adecuadas. Las modificaciones en las medidas corporales suelen evidenciar desequilibrios nutricionales, lo que posiciona a la antropometría como un instrumento indispensable en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de problemas relacionados con la nutrición (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

La evaluación antropométrica en el ámbito nutricional se centra en la medición de variables físicas que permiten identificar las distintas manifestaciones de la desnutrición en la infancia. Las formas agudas de desnutrición comprometen principalmente el crecimiento lineal a corto plazo y afectan tejidos blandos como el tejido adiposo y la masa muscular. En cambio, las formas crónicas repercuten en estructuras corporales más densas, como los huesos, incidiendo directamente en la estatura. Este procedimiento emplea instrumentos básicos como balanzas, tallímetros, cintas métricas y calibre cutáneo; no obstante, en contextos más especializados, pueden utilizarse imágenes estandarizadas y tecnologías de análisis electrónico para mayor precisión. La antropometría nutricional representa una herramienta esencial para la detección oportuna de alteraciones nutricionales y del crecimiento, y puede incluso contribuir a identificar condiciones patológicas hereditarias que

interfieren con la salud infantil (Quesada et al., 2017).

En el ámbito de la evaluación nutricional, determinadas mediciones antropométricas como el peso, la talla, la circunferencia corporal en regiones específicas y el espesor de pliegues cutáneos resultan suficientes para estimar el índice de masa corporal (IMC). Estos parámetros ofrecen una base objetiva para el análisis clínico por parte del profesional de salud en el diagnóstico y seguimiento de diversas patologías. Asimismo, actúan como valores de referencia que permiten situar al individuo, en este caso al niño, dentro de un rango comparativo poblacional, sin requerir necesariamente evaluaciones clínicas de mayor complejidad (Cruz, 2018).

#### **2.2.2.2. Clasificación del estado nutricional**

##### **a) Según grados de desnutrición**

###### **➤ Desnutrición leve o de primer grado**

- Se observa un retraso en el crecimiento y una pérdida de peso que no supera el 25% de lo que el niño debería pesar para su edad. No obstante, algunos autores señalan que esta pérdida de peso no debe exceder el 15% del peso normal para su edad.
- El niño empieza a perder gradualmente su alegría, buen humor y sueño reparador, y se vuelve más irritable y llorón. Este proceso es lento y muchas veces los padres o cuidadores no lo perciben.
- El adelgazamiento es casi imperceptible, y la ganancia de peso se detiene en las últimas cuatro a seis semanas.
- En esta etapa no se presenta diarrea, pero sí puede haber una ligera constipación; no hay vómitos ni otros trastornos digestivos.
- Las infecciones son poco frecuentes, ya que el niño mantiene una capacidad defensiva adecuada.

### ➤ **Desnutrición moderada o de segundo grado**

En este grado se observan las siguientes características:

- Pérdida de peso que varía entre el 25% y el 40%, aunque otros autores mencionan que esta pérdida puede oscilar entre el 15% y el 40%.
- La fontanela se hunde, los ojos también se hundeen, y los tejidos corporales pierden su firmeza y elasticidad. El niño puede dormir con los ojos entreabiertos.
- El niño es más susceptible a resfriados, catarrros, otitis, problemas digestivos y presenta una mayor irritabilidad.
- Se pueden presentar edemas debido a la hipoproteïnemia.

Sanabria (2024) indica que cuando un niño presenta una talla para la edad inferior a dos desviaciones estándar (DE) respecto a los patrones de referencia, puede clasificarse como de estatura baja para su edad, lo cual, en ciertos casos, puede ser una variación fisiológica, como un caso de retraso del crecimiento asociado a condiciones patológicas, o como un indicio de desnutrición crónica. Esta última tiene consecuencias profundas y duraderas, ya que compromete el desarrollo neurológico y cognitivo del infante, disminuye su potencial de productividad en la vida adulta y genera efectos económicos negativos a nivel nacional, debido a la reducción en la capacidad de generar ingresos. Asimismo, la carencia prolongada de nutrientes esenciales incrementa la susceptibilidad a enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y otras alteraciones metabólicas, lo que a su vez eleva considerablemente los costos asociados a la atención en salud pública.

### ➤ **Desnutrición grave o de tercer grado**

Entre las características más destacadas de esta etapa de desnutrición se encuentran:

- Pérdida de peso superior al 40%.
- La talla es inferior al 75% de lo esperado.
- Ojos hundidos, cara se vuelven más pequeña y adopta un aspecto envejecido. Los

huesos faciales se hacen prominentes y la grasa de Bichat, como última reserva energética, se destaca de manera grotesca.

- Los músculos de las extremidades se presentan laxos y sin tonicidad, colgando como si fueran masas inertes, acompañados de una piel reseca y con pliegues arrugados.
- Las estructuras óseas de los miembros superiores, la región dorsal y el tórax se encuentran recubiertas por una piel con aspecto descamativo, marcada pérdida de turgencia, arrugas visibles y disminución significativa de su elasticidad.
- A pesar del deterioro físico evidente, los ojos del niño conservan su brillo y presentan una respuesta visual activa, mostrando atención sostenida a los estímulos del entorno y una búsqueda persistente del alimento, como reflejo de una necesidad fisiológica urgente de supervivencia.
- Esta etapa puede alcanzarse debido a la falta de orientación profesional para la recuperación orgánica, la pobreza extrema o la ignorancia, o porque las células y el metabolismo del niño entraron en una fase negativa, en la que no pueden aprovechar ni las mínimas cantidades de nutrientes disponibles.

#### **b) De acuerdo a la carencia nutricional**

La desnutrición energético-proteica se manifiesta en formas clínicas severas, siendo el marasmo y el kwashiorkor los ejemplos más representativos de este tipo de deficiencia nutricional.

**El marasmo** es una forma grave de desnutrición energético-proteica que suele manifestarse durante los dos primeros años de vida. Se caracteriza clínicamente por un marcado retraso en el crecimiento, desaparición casi total del tejido adiposo subcutáneo, hipoplasia muscular, facies envejecida o "facies de anciano", desproporción craneofacial con aparente macrocefalia, y un apetito conservado o incluso aumentado.

Por otro lado, el **kwashiorkor** se presenta con mayor frecuencia en niños mayores de dos años y se distingue por la presencia de edema generalizado, predominantemente en

extremidades, cabello fino, quebradizo y despigmentado en franjas (conocido como "signo de la bandera"), eritema en la región dorsal del pie y una serie de manifestaciones gastrointestinales y mucocutáneas como diarrea, pérdida del apetito (anorexia), palidez cutánea, queilitis y lengua pálida.

### **2.2.3. Técnicas de medición antropométrica**

De acuerdo con la Resolución Ministerial del MINSA, 2017, las técnicas de medición incluyen lo siguiente:

#### **Técnica de medición de peso en niños menores de 24 meses**

**Equipo:** Balanza calibrada en kilos con graduación cada 10 gramos. Para la medición del peso, se necesita la colaboración de dos personas: un miembro del personal de salud realiza la medición y un familiar del niño o niña brinda apoyo.

#### **Procedimiento para la medición del peso corporal en infantes:**

- Situar la balanza sobre una superficie horizontal, firme y nivelada para garantizar lecturas precisas.
- Colocar sobre la balanza una toalla previamente pesada, a fin de evitar interferencias en la medición directa del peso corporal.
- Verificar que el indicador de la balanza esté en cero antes de cada medición.
- Asegurarse de que el niño o la niña vista la menor cantidad de ropa posible, preferiblemente ropa liviana y sin objetos adicionales.
- Posicionar al infante sobre la balanza en postura adecuada según su edad: sentado o acostado, permitiendo que el equipo estabilice la lectura.
- El profesional de salud procede a registrar el peso observado y, posteriormente, reinicia la balanza para futuras mediciones.

#### **Técnica de medición de peso en niños mayores de 24 meses**

**Equipo:** Balanza de pie con graduación de 100 gramos.

#### **Procedimiento para la medición del peso corporal en niños:**

- Ubicar la balanza sobre una superficie horizontal, firme y estable, con el fin de asegurar la precisión de la medición.
- Calibrar la balanza ajustándola a cero antes de iniciar el procedimiento.
- Solicitar al cuidador o madre que el niño permanezca con la menor cantidad de ropa posible, preferentemente prendas ligeras, para evitar alteraciones en el registro del peso.
- Desplazar el cursor del brazo principal de la balanza hasta alcanzar el punto de equilibrio.
- Anotar el valor correspondiente al peso corporal y restablecer la balanza a cero para su próximo uso.

### **Técnica para la medición de la talla en niños menores de 24 meses**

**Instrumento:** Se utiliza un infantómetro con base amplia, superficie firme y un tope móvil. Esta medición requiere la participación de dos personas: un profesional de salud y un acompañante, preferiblemente un familiar del niño.

#### **Procedimiento:**

- La medición debe realizarse con el niño en posición decúbito dorsal (acostado).
- El infantómetro debe ubicarse sobre una superficie completamente plana y estable.
- El infante debe colocarse sin ningún accesorio que interfiera (como gorros, moños o calzado), con la cabeza en contacto con el tope fijo del instrumento y los pies orientados hacia el tope móvil.
- El acompañante debe sujetar suavemente la cabeza del niño, asegurando que esta permanezca alineada con el tope fijo.
- El profesional de salud, ubicado lateralmente, emplea una cinta métrica y mantiene los tobillos del niño alineados, aplicando presión ligera sobre las rodillas con el antebrazo o el codo para prevenir la flexión.

- Se desliza el tope móvil hasta que entre en contacto con las plantas de los pies, ejerciendo una presión suave pero constante.
- Finalmente, se realiza la lectura precisa de la talla en la cinta métrica y se registra el valor obtenido.

### **Técnica para la medición de la talla en niños mayores de 24 meses**

**Instrumento:** Se emplea un tallímetro vertical de madera, diseñado para ser utilizado en posición bípeda.

**Procedimiento:**

- El tallímetro debe colocarse firmemente sobre una superficie plana y uniforme, adosado a una pared lisa y sin zócalos.
- El niño debe ubicarse sin calzado ni elementos que interfieran en la medición de la cabeza, como gorros o adornos.
- Se posiciona al niño de pie sobre la base del tallímetro, asegurando que su espalda, glúteos y hombros estén en contacto con la superficie vertical del instrumento, con el cuerpo erguido y alineado.
- El asistente debe corroborar que los talones estén firmemente apoyados contra la tabla del tallímetro.
- Se coloca la mano izquierda sobre la barbilla del niño para mantener la cabeza en posición horizontal, alineada con el plano de Frankfurt.
- El tope móvil del tallímetro se desliza cuidadosamente hacia abajo hasta hacer contacto con la parte superior de la cabeza.
- Se realiza la lectura del valor correspondiente justo por debajo del tope móvil y se procede al registro inmediato de la talla.

## **2.3. Hipótesis de investigación**

### **2.3.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre los hábitos de alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninca de Otari, Pichari- cusco, 2024

### **2.3.2. Hipótesis específica**

➤ Ho: No hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la edad.

H<sub>1</sub>: Sí hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la edad.

➤ Ho: No hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la talla.

H<sub>1</sub>: Sí hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la talla.

➤ Ho: No hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según talla para la edad.

H<sub>1</sub>: Sí hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según talla para la edad.

## **2.4. Variables de estudio**

2.4.1. **Variable Independiente.** Hábitos alimenticios

2.4.2. **Variable Dependiente.** Estado nutricional según los indicadores antropométricos (P/E, P/T, T/E)

## 2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	VALOR POR DIMENSION	ESCALA MEICIÓN Y VALOR FINAL
Hábitos alimentarios	Son patrones de alimentación que se realiza diariamente, ya que incluye ciertos patrones de motivación, preferencia, frecuencia y lugar que el niño consume sus alimentos adecuadamente	Forma final de alimentos después de una preparación culinaria	Motivación	Distribución de tipo de preparación	1,2,3	Inadecuado: 3-6 puntos Adecuado: 7-9 puntos	Nominal  Inadecuado: 26 – 52 puntos  Adecuado: 53 – 78 puntos
		Número de veces que una persona ingiere un grupo de alimentos específicos, sea este al día, semanal o mensual	Preferencias alimentarias	Carbohidratos Proteínas Vitaminas y minerales Grasas o lípidos	4,5,6,7,8, 9,10, 11, 12,13,14,15, 16	Inadecuado: 13 – 26 puntos Adecuado: 27 - 39 puntos	
		El número de veces que consume el alimento	Frecuencias	Desayuno Almuerzo Merienda Cena	17, 18. 19, 20,21, 22	Inadecuado: 6 – 12 puntos Adecuado: 13 – 18 puntos	
		Lugar de alimentación	Casa Colegio, Restaurantes o ambulante	23.25,25, 26,	Inadecuado: 4 – 8 puntos Adecuado: 9 -12 puntos		
Estado nutricional	Es la condición física que presenta el niño entre 1 a 5 años de edad, como el resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes. El resultado q se obtiene al evaluar el peso y talla en la relación a la edad y según el señor del niño.	Se realizará en función de los indicadores antropométricos para niños $\geq$ a 29 días a $<$ 5 años: P/E,P/T, T/E, estipulado en Norma Técnica de Salud para CRED menor de 5 años. RM-Nº 537/MINSA.	Medidas antropométrico s	Peso para edad,		-Sobrepeso $>+2$ -Normal $+2$ a $-2$ -Bajo peso $<-2$ a $-3$ -B. peso severo $<-3$	Bajo peso o desnutrición global: punto ubicado en $-2$ DS.
				Peso para talla		-Obesidad $>+3$ -Sobrepeso $>+2$ -Normal $+2^a$ - $2$ -Desnutr Aguda $<-2$ a $-3$ -Desnutr severa $<-3$	Desnutrición aguda, P/T: punto ubicado por debajo de $-2$ DS
				Talla para edad		- Muy alto $>+3$ - Alto $>+2$ -Normal $+2$ a $-2$ - Talla baja $<-2$ a $-3$ - T, baja severa $<-3$	Talla baja o desnutrición crónica, T/E: punto ubicado por debajo de $-2$ DS.
							-Sobre peso, P/E: se ubica por encima de $+2$ DS -Obesidad: P/T punto se ubica por encima $+3$ DS.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Enfoque de investigación**

Cuantitativo, porque en la recolección, procesamiento de datos y prueba de la hipótesis utilizará datos numéricos y operaciones estadísticas. A este respecto, Hernández et al (2006) señala que la investigación enfoque cuantitativo es cuando el “investigador recolecta la información mediante procedimientos estandarizados, normalizados, generalizados y los analiza a través de los métodos estadísticos”.

#### **3.2. Tipo de investigación**

Es de tipo aplicada, porque ayudará a avanzar en el conocimiento en cuanto a los hábitos alimentarios y estado nutricional de una comunidad nativa, a fin de generar nuevos descubrimientos pueden tener un impacto significativo en la sociedad

Para Tamayo (2006) investigación aplicada también se denomina investigación activa o dinámica. Esta depende de sus descubrimientos y aportes teóricos de la investigación pura. Esta investigación se dirige a su aplicación inmediata y no al desarrollo de teorías. Vargas (citado por Murillo 2008), sostiene que “la investigación aplicada también denominada investigación práctica o empírica, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven”.

#### **3.3. Nivel o alcance**

El presente estudio corresponde a un nivel descriptivo-correlacional, orientado

identificar y analizar la asociación existente entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en una población perteneciente a una comunidad nativa Asháninka. En este sentido, Hernández et al. (2014, p. 93) señalan que la investigación correlacional “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular”.

### **3.4. Diseño**

El estudio se enmarcó dentro de un diseño metodológico no experimental, de tipo transversal, dado que no se ejerció manipulación alguna sobre la variable independiente. En este enfoque, las variables se analizan tal como se presentan en la realidad, sin intervención deliberada por parte del investigador. En este caso, los hábitos alimenticios, variable independiente ya se habían manifestado en la población de estudio, por lo que solo fue posible observar y analizar su asociación con el estado nutricional, sin inducir cambios ni medir efectos causales directos. En ese sentido, Hernández et al (2014, p. 152) refiere que el “diseño no experimental es una investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, si no, solo se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos”.

### **3.5. Área de estudio**

Asháninkas constituyen uno de los pueblos indígenas amazónicos más numerosos del Perú, con una población que supera los 50 mil habitantes, distribuidos en aproximadamente 359 comunidades asentadas a lo largo de los valles de los ríos Apurímac, Ene, Tambo, Perené, Pichis, Alto Ucayali y en la región inter fluvial del Gran Pajonal. Estas comunidades se organizan en núcleos familiares o grupos residenciales liderados por un jefe local o curaca. Su estilo de vida se encuentra estrechamente vinculado a su entorno natural, basado en una relación de respeto y equilibrio con el bosque tropical y su diversidad biológica. A través del tiempo, han preservado sus prácticas culturales y modos de vida tradicionales, desarrollando

una economía de subsistencia sustentada en actividades como la agricultura, la pesca, la caza y la recolección (Moreno, 2008, como se cita en Huamán & Hinostroza, 2012).

La comunidad de Santoshiari, perteneciente al pueblo indígena Asháninka y ubicada en el distrito de Pichari, región Cusco, se caracteriza por estar conformada por unidades familiares extensas, en las que es común la práctica de la poligamia. Esta población vive en condiciones de pobreza extrema y su modo de vida se sustenta en una economía de subsistencia, centrada principalmente en la agricultura. Complementan su alimentación y medios de vida mediante actividades tradicionales como la caza, la pesca, la recolección de insectos, anfibios, moluscos terrestres y una diversidad de frutos silvestres comestibles, tales como los provenientes de palmeras, el aguaje y el pijuayo. Asimismo, crían animales menores, como aves de corral, para el consumo familiar (Huamán & Hinostroza, 2012).

### **3.6. Población y muestra**

#### **3.6.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por 30 madres con sus respectivos niños de 6 a 36 meses de la comunidad de Asháninka Otari, Pichari – Cusco.

##### **3.6.1.1. Criterios de inclusión y exclusión**

###### **➤ Inclusión:**

- Madres con niños de 6 a 36 meses
- Madres con voluntad de participar Comuneros con voluntad de participar.

###### **➤ Exclusión**

- Madres con niños mayores a 36 meses
- Madres sin voluntad de participar.

#### **3.6.2 Muestra**

Muestra Censal, no probabilística, constituido por 30 madres con sus hijos 6 a 36 meses

### 3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos

Técnica	Instrumento	Variable
Observación	Lista de cotejo	Estado nutricional
Entrevista	Cuestionario	Hábito alimenticio

#### 3.7.1 Técnica

Técnica, es la forma como se ha recolectado los datos, en este caso, la variable hábitos alimenticios se recolectó mediante técnica entrevista y estado nutricional mediante la técnica observación.

#### 3.7.2 Instrumento

##### 3.7.2.1 Instrumento para la evaluación de hábitos alimenticios

Fue mediante un cuestionario estructurado que consta de **26 ítems**, considerados en 4 aspectos:

- ✓ Motivación alimenticia con 3 ítem
- ✓ Preferencia alimenticia con 13 ítems
- ✓ Frecuencia alimenticia con 6 ítems
- ✓ Lugar de alimentación con 4 ítems

La evaluación de los ítems del instrumento se realizó conforme al nivel de adecuación de las respuestas: se asignó un puntaje de 3 a las respuestas correctas, 2 a las respuestas intermedias y 1 a aquellas consideradas incorrectas. Bajo esta escala, los puntajes obtenidos se interpretan dentro de dos rangos: de 26 a 52 puntos se considera un nivel inadecuado de hábitos alimenticios, mientras que de 53 a 78 puntos se clasifica como adecuado. Este instrumento fue diseñado por Villa (2020) y sometido a un proceso de validación por parte de profesionales expertos en el área de la salud. Siendo el baremo valorado con 26 ítems:

Hábito alimenticio	Mínimo	Máximo
Adecuado	53	78
Inadecuado	26	52

### 3.7.2.2 Instrumento de Lista de cotejos del estado nutricional

El instrumento empleado permitió recolectar información relevante del niño, incluyendo datos personales como la fecha de nacimiento, edad y sexo, así como parámetros antropométricos tales como el peso y la talla. Estos datos facilitaron el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), categorizando su valor en rangos de delgadez, normopeso, sobrepeso u obesidad. Además, se evaluó el estado nutricional a través de los indicadores: peso para la edad (P/E), que clasifica en desnutrición, normal o sobrepeso; talla para la edad (T/E), que identifica talla baja severa, talla baja o normal; y peso para la talla (P/T), que permite diagnosticar desnutrición severa, desnutrición, normalidad, sobrepeso u obesidad. La interpretación de estos indicadores se basó en el análisis de las desviaciones estándar (Z- scores) en relación con los estándares internacionales. Este instrumento fue elaborado por el Ministerio de Salud del Perú, específicamente a través de la Lista de Cotejo para la Evaluación Nutricional – LCPTLE (MINSA, 2007).

<b>Código de encuesta</b>		<b>Edad</b>
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Peso</b>
<b>Género</b>		<b>Talla</b>
<b>Dirección</b>		<b>Celular</b>
<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para la talla</b>	<b>Talla para la edad</b>
-Sobrepeso >+2	-Obesidad >+3	- Muy alto >+3
-Normal +2 a -2	-Sobrepeso >+2	- Alto >+2
-Bajo peso <-2 a -3	-Normal +2 a -2	- Normal +2 a -2
-Bajo peso severo <-3	-Desnutrición Aguda <-2 a -3	- Talla baja <-2 a -3
	-Desnutrición severa severo <-3	- Talla baja severa <-3

### **3.7.3 Validez**

De acuerdo a Hernández et al, (2013) la “validez se refiere al grado de que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. Los ítems del instrumento sobre hábitos alimentarios miden los hábitos alimenticios de los niños ofertados por la madre. El instrumento cuestionario para medir hábitos alimentarios ha sido elaborado por Villa (2020) y validado por profesionales expertos de la salud

### **3.8 Recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó en función de nuestro plan de tesis y las circunstancias de disponibilidad de tiempo de los comuneros de la Comunidad Asháninca de Otari, Pichari- Cusco, de manera siguiente:

- Primer. Gestión de permiso ante el presidente de la Comunidad Asháninca de Otari, Pichari- Cusco.
- Segundo. Coordinación con las autoridades de la Comunidad, obteniendo padrón de la comunidad y autorización para la aplicación de los instrumentos.
- Tercero. Se identificó y sensibilizó a las madres en reunión de Club de Madres.
- Cuarto. Se aplicó el instrumento casa por casa principalmente en horas de la mañana y tarde.

### **3.9 Procesamiento de datos**

El procesamiento de los datos se llevó a cabo siguiendo una secuencia metodológica rigurosa. En primer lugar, se realizó un control de calidad de los instrumentos recolectados, con el propósito de asegurar la integridad y coherencia de la información. Posteriormente, se procedió a la codificación tanto de los instrumentos como de cada uno de los ítems incluidos. Seguidamente, se construyó la base de datos correspondiente para su análisis. Finalmente, la información fue procesada utilizando los programas estadísticos Microsoft Excel y SPSS versión 24, lo que permitió el análisis descriptivo y relacional de las variables estudiadas.

### **3.10 Presentación y análisis de datos**

Los resultados obtenidos fueron organizados y presentados mediante tablas estadísticas de tipo simple y compuestas, cada una acompañada de su respectiva interpretación y conclusiones. Para el análisis de las variables y la comprobación de las hipótesis planteadas, se emplearon técnicas de estadística descriptiva basadas en frecuencias absolutas y relativas, así como pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), adecuada para determinar asociaciones entre variables categóricas.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

**Tabla 1**

Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en niños (as) de 6 a 36 meses. Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024

Estado Nutricional – Peso para la edad	Hábitos Alimenticios				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>+2 a -2 Normal</b>	4	13.3	3	10.0	7	23.3
<b>&lt;-2 a -3 Bajo peso</b>	0	0.0	21	70.0	21	70.0
<b>&lt;- 3 Bajo peso severo</b>	0	0.0	2	6,7	2	6,7
<b>Total</b>	4	13.3	26	86,7	30	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación. Entrevista a las madres sobre hábitos alimenticio y evaluación de estado nutricional de niños.

En el cuadro relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico peso edad de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari; evidencia del 100% de niños, el 86,7% tienen hábitos alimenticios inadecuados proveídos por su madre/cuidadoras, de ellos, el 70% tienen bajo peso para la edad y 6.7% bajo peso severo; mientras de 13.3% de niños o niñas con hábitos alimenticio adecuados, **todos están en estado nutricional normal** (ninguno con bajo peso o bajo peso severo), lo que indica estado nutricional normal con crecimiento y desarrollo adecuados.

Sometido el resultado al análisis con ch cuadrada, se observar que existe relación estadísticamente significativa ( $X^2_c = 15.165 > X^2_t 5,9915$  y  $p = 0,01 < \alpha = 0.05$ ) entre el hábito alimenticio y estado nutricional (peso para la edad) de los niños o niñas en la comunidad Asháninka. Es decir, los hábitos alimenticios inadecuados están asociados a un mayor riesgo de bajo peso o bajo peso severo.

**Tabla 2**

Relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico peso para la talla (P/T) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Asháninca de Otari, Pichari - Cusco, 2024

ESTADO Nutricional – Peso para la talla	Hábitos Alimenticios				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
>+ 2 Sobre peso	0	0,0	1	3,3	1	3,3
+2 a- 2 Normal	4	13,3	10	33,3	14	46,7
<-2 a -3 Desnutrición aguda/ Delgadez -OMS	0	0,0	15	50,0	15	50,0
<b>TOTAL</b>	4	13,3	26	86,7	30	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación. Entrevista a las madres sobre hábitos alimenticio y evaluación de estado nutricional de niños.

En el cuadro relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico peso/talla de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninca de Otari, Pichari; se evidencia que del 100% de niños (as), el 86,7% tienen hábitos alimenticios inadecuados provistos por sus madres/cuidadoras, de ellos, el 50% tienen un peso por debajo del rango esperado para su talla, lo que indica desnutrición aguda o delgadez según OMS y 33,3% peso/talla normal; mientras de 13.3% de niños que recibieron hábitos alimenticio adecuados, todos estos niños están en estado nutricional normal.

Sometido el resultado al análisis con ch cuadrada, se observa ( $X^2 c = 5,275 < X^2 t 5,9915$  y  $p = 0,075 > \alpha = 0.05$ ), no se rechaza la hipótesis nula al nivel de significancia estándar de  $\alpha = 0.05$ , pero el resultado se aproxima al umbral de significancia, lo que sugiere una posible tendencia a una relación entre las variables, especialmente considerando el patrón observado: todos los casos de delgadez ocurrieron en niños con hábitos alimenticios inadecuados.

**Tabla 3**

Relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico talla para la edad (T/E) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Asháninca de Otari, Pichari - Cusco, 2024.

ESTADO Nutricional – Talla para la edad	Hábitos Alimenticios				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>+2 a- 2 Normal</b>	4	13,3	1	3,3	5	16,7
<b>&lt;-2 a -3 Talla baja</b>	0	0,0	13	43,3	13	43,3
<b>&lt;- 3 Talla baja severa</b>	0	0,0	12	40,0	12	40,0
<b>Total</b>	4	13,3	26	86,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario y ficha de valoración aplicado a la madre y el niño (a) de la comunidad Asháninca de Otari

En el cuadro relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador antropométrico talla/edad de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninca de Otari, Pichari; se evidencia que del 100% de niños (as), el 86,7% tienen hábitos alimenticios inadecuados ofertados por sus madres/cuidadoras, de ellos, el 43,3% tienen talla baja para la edad y 40% talla baja severa, lo que indica desnutrición crónica o problema para el crecimiento y ; mientras de 13.3% de niños (as) que recibieron hábitos alimenticio adecuados, el 13.3% tienen talla adecuado para la edad que indica estado nutricional normal.

Sometido el resultado al análisis con ch cuadrada, se observar ( $X^2$  c 15,165 >  $X^2$  t 5,9915 y  $p = 0,001 < \alpha = 0.05$ ) que existe relación estadísticamente significativa entre el hábito alimenticio y estado nutricional según talla para la edad.

## CAPITULO V

### DISCUCIÓN

En relación con la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional evaluado mediante el indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad (**Tabla N°1**), se observa que el 86,7% de los infantes presentan hábitos alimenticios inadecuados, proporcionados por sus madres o cuidadoras. De este grupo, el 70% evidencia bajo peso para la edad y un 6,7% bajo peso severo. En contraste, entre el 13,3% de niños que reciben una alimentación adecuada, la totalidad presenta un estado nutricional normal, reflejando un crecimiento y desarrollo apropiados. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional ( $X^2_c = 15.165 > X^2_t = 5.9915$ ;  $p = 0.01 < \alpha = 0.05$ ), indicando que los casos de bajo peso y bajo peso severo se asocian predominantemente a prácticas alimentarias inadecuadas en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari. Este hallazgo es concordante con estudios previos:

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), que destaca que la inadecuada alimentación en la infancia temprana caracterizada por la baja frecuencia de comidas, pobre calidad nutricional y ausencia de diversidad alimentaria constituye uno de los factores determinantes en la aparición de desnutrición infantil en comunidades vulnerables de América Latina. Asimismo, estudios realizados por Cueto et al. (2022) en poblaciones indígenas peruanas señalan que las prácticas alimentarias deficientes, influenciadas por factores culturales, económicos y educativos, inciden directamente en el deterioro del estado nutricional de los menores de cinco años.

De forma similar, Álvarez (2023), en su investigación sobre la asociación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca, evidenció una relación significativa en la dimensión peso para la edad ( $p = 0.008$ ).

Además, la evidencia científica indica que los primeros mil días de vida constituyen una ventana crítica para el crecimiento y desarrollo del niño. Durante este periodo, una alimentación adecuada y balanceada es esencial para prevenir déficits nutricionales, morbilidades e incluso consecuencias a largo plazo en el desarrollo cognitivo (Black et al., 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) resalta que los hábitos alimentarios durante los primeros mil días de vida (desde la concepción hasta los dos años) ejercen un impacto crucial en la salud futura del niño, siendo una ventana crítica para la prevención de la desnutrición y la promoción del crecimiento adecuado. Este aspecto es particularmente relevante en contextos rurales e indígenas, como el de la comunidad Asháninka, donde los hábitos alimentarios están influenciados por factores culturales, socioeconómicos y de acceso a servicios de salud (Chaparro & Estrada, 2012).

Adicionalmente, UNICEF (2020) documenta que las deficiencias en la calidad y frecuencia de la alimentación complementaria incrementan significativamente el riesgo de desnutrición aguda y crónica en menores de cinco años. Los hallazgos de este estudio, que reportan un 76,7% de niños con algún grado de desnutrición (bajo peso o bajo peso severo), subrayan la necesidad urgente de diseñar intervenciones nutricionales culturalmente pertinentes.

No obstante, los resultados encontrados contrastan con los de Granados (2018), quien, a pesar de reportar un estado nutricional mayormente normal basado en el indicador P/E, encontró una prevalencia de desnutrición del 27,97% y un 0,70% de sobrepeso en su muestra.

En este sentido, los resultados del presente estudio subrayan la necesidad de

implementar intervenciones nutricionales culturalmente pertinentes, que fortalezcan las capacidades de las madres o cuidadoras en la selección y preparación de alimentos saludables para sus hijos.

Haciendo análisis de los resultados obtenidos en esta investigación con similares resultados en otras investigaciones, se **deduce** que existe relación significativa ( $p= 0.01$ ) entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en niños (as) de 6 a 36 meses. Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024

En este sentido, los resultados obtenidos no solo presentan importancia estadística, sino también implicancias prácticas fundamentales: promover y mejorar los hábitos alimentarios en esta etapa temprana de la vida puede revertir patrones preocupantes de desnutrición, contribuyendo de manera significativa al desarrollo saludable y equitativo de los niños y niñas pertenecientes a comunidades indígenas.

Finalmente, los casos que se encuentran fuera de los parámetros normales de peso para la edad, especialmente en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari, requieren una intervención especializada en salud, recomendándose la participación activa de profesionales de enfermería, quienes, mediante una atención integral y preventiva, puedan identificar las causas subyacentes de la malnutrición y trabajar en el fortalecimiento de la salud infantil y comunitaria.

En conclusión, los datos sugieren que el bajo peso observado en los niños de la comunidad Asháninka está estrechamente ligado a prácticas alimentarias inadecuadas, lo cual exige respuestas integrales desde los sectores salud, educación y desarrollo social, con enfoque intercultural y participativo, para mejorar las condiciones de nutrición infantil en contextos indígenas.

En cuanto a la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional evaluado mediante el indicador antropométrico peso para la talla (P/T) en niños y niñas de 6 a 36 meses

de edad (**Tabla 2**), se identificó que el 86,7% de los menores presentan hábitos alimentarios inadecuados; de este grupo, el 50% evidenció un peso inferior al esperado para su talla, lo que corresponde a un diagnóstico de desnutrición aguda o delgadez según los criterios de la OMS, mientras que el 33,3% presentó peso/talla normal. En contraste, entre el 13,3% de niños con hábitos alimentarios adecuados, todos mostraron un estado nutricional normal. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $X^2_c = 5,275 < X^2_t = 5,9915$ ;  $p = 0,075 > \alpha = 0,05$ ) indicó que no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional evaluado por el indicador P/T. No obstante, el valor de  $p$  cercano al umbral de significancia sugiere una posible tendencia hacia una asociación, particularmente evidenciada en que el 50% de los niños con hábitos alimentarios inadecuados presentaron desnutrición aguda.

Aunque los datos señalan que la desnutrición aguda afecta exclusivamente a los niños con hábitos alimentarios inadecuados, la ausencia de significancia estadística podría explicarse por el tamaño reducido de la muestra o por una distribución desigual de los casos analizados.

Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Monteiro et al. (2007), quienes destacan que la adecuada nutrición, acompañada de intervenciones sociales y de salud, es fundamental para prevenir déficits en el crecimiento infantil. A pesar de que en este estudio no se encontró una asociación significativa, los datos sugieren una tendencia relevante que amerita ser profundizada en futuras investigaciones. De manera similar, Vellón Lozano (2022) encontró que no existía una asociación significativa entre los hábitos alimentarios complementarios maternos y la desnutrición infantil medida por el indicador peso para la talla, al obtener un valor de chi-cuadrado de 2,572 y un  $p = 0,276$ .

Por otro lado, los resultados aquí obtenidos difieren con las evidencias de investigaciones como UNICEF (2020), quienes documenta que los hábitos alimentarios inadecuados están fuertemente relacionados con estados de malnutrición en la primera infancia. Asimismo, la OPS (2019) subraya la importancia de una alimentación adecuada

durante los primeros mil días de vida para la prevención de la desnutrición aguda, considerada una de las formas más graves y rápidamente progresivas de malnutrición.

Álvarez (2023) encontró que el 98,2% de los niños con hábitos alimentarios saludables presentaron un peso normal para la talla, mientras que el 13,6% de los niños con hábitos no saludables mostraron desnutrición aguda. Además, aplicando la prueba de Chi-cuadrado ( $X^2 = 9,274$ ;  $p = 0,026$ ), ha concluido que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en la dimensión peso para la talla.

Asimismo, Gamarra y Leo (2022), en su estudio sobre prácticas alimentarias en madres y estado nutricional de preescolares en el AA.HH. Horacio Zeballos - Arequipa, informaron que el 56% de las madres presentaban prácticas alimentarias regulares y que el 54% de los preescolares tenían un peso adecuado para su talla.

Al realizar el análisis de los resultados de la estadística inferencial ( $X^2_c = 5,275 < X^2_t = 5,9915$  y  $p = 0.075$ ) se **infiere** que no existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional evaluado por el indicador P/T en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad de I ; lo cual probablemente se debe a otros factores; sin embargo, de acuerdo a la estadística descripta el 86.7% de niños tienen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 50% presenta peso por debajo de lo esperado para su talla en la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari. Esta situación es alarmante, ya que los niños afectados podrían enfrentar dificultades en su crecimiento y en su interacción social, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones por parte de profesionales de enfermería del establecimiento de salud de Otari, orientadas a mejorar las prácticas alimentarias y prevenir la malnutrición.

En relación con la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional medido a través del indicador antropométrico talla para la edad (T/E) en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad (**Tabla 3**), se evidencia que el 86,7% de los menores presentan hábitos alimentarios inadecuados proporcionados por sus madres o cuidadoras. De este grupo, el 43,3% muestra talla baja para su edad y 40% talla baja severa, lo que indica la presencia de

desnutrición crónica o problemas de crecimiento. En contraste, entre el 13,3% de niños que recibieron hábitos alimentarios adecuados, la totalidad presentó una talla adecuada para su edad, reflejando un estado nutricional normal. Al aplicar el análisis mediante la prueba de chi cuadrado, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el hábito alimenticio y el estado nutricional según talla para la edad ( $X^2$  calculado = 15,165 >  $X^2$  tabulado = 5,9915;  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ ).

Este hallazgo concuerda con investigaciones recientes que identifican a la desnutrición crónica como una consecuencia directa y acumulativa de prácticas alimentarias inadecuadas durante los primeros años de vida, especialmente en contextos de pobreza o exclusión social (UNICEF, 2023). La talla para la edad es un indicador antropométrico ampliamente utilizado para diagnosticar retraso del crecimiento infantil y está íntimamente relacionado con la calidad de la alimentación, la frecuencia de enfermedades infecciosas y las condiciones del entorno (WHO, 2023)

Según la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición crónica o talla baja es el resultado de deficiencias nutricionales sostenidas a lo largo del tiempo, especialmente durante los primeros 1000 días de vida, etapa considerada crítica para el desarrollo físico y neurológico del niño (WHO, 2023). En esta investigación, el hecho de que todos los niños con alimentación adecuada mostraran talla normal refuerza el papel protector de una nutrición equilibrada, variada y adecuada en la prevención de déficits en el crecimiento lineal.

Estudios en comunidades indígenas de América Latina han documentado que la desnutrición crónica infantil es más prevalente cuando existen carencias en la diversidad dietética, baja frecuencia de alimentación, y conocimientos limitados sobre prácticas de nutrición infantil por parte de los cuidadores (Cueto et al., 2022; OPS, 2023).

Collazos (2005) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, donde se señala que la inseguridad alimentaria, vinculada a condiciones de pobreza extrema, contribuye significativamente a la desnutrición crónica en menores de tres años, manifestándose en baja

estatura para la edad. Esta forma de desnutrición es más frecuente entre los 8 y 24 meses de edad, y suele ser consecuencia de un destete inadecuado y prácticas inapropiadas de alimentación complementaria. A largo plazo, muchos de estos niños logran sobrevivir hasta la adultez, aunque se les clasifica como "sobrevivientes vulnerables" debido a las secuelas en su desarrollo físico y comportamiento.

No obstante, estos hallazgos difieren de los reportados por Vellón Lozano (2022), quien, en un estudio realizado en el Puesto de Salud de Mariátegui, en la región Huánuco, identificó que el 99,1 % de las madres evaluadas aplicaban correctamente las prácticas de alimentación complementaria. En cuanto al estado nutricional de sus hijos, el 77 % presentó una talla adecuada para la edad, el 28,2 % evidenció talla baja y solo el 1,8 % mostró talla por encima de lo esperado. En contraste, los hijos de madres con prácticas alimentarias inadecuadas (0,9 %) presentaron predominantemente talla baja. Sin embargo, la prueba de hipótesis aplicada en dicha investigación no reveló una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios maternos y el estado nutricional de los niños menores de un año.

De igual forma, Álvarez (2023) halló que el 96,4% de los niños con hábitos alimentarios saludables presentaban talla normal para la edad, mientras que el 3,6% presentaba talla baja. En los niños con hábitos alimentarios no saludables, el 20,3% presentó talla baja. La prueba de Chi-cuadrado ( $X^2 = 7,555$ ;  $p = 0,000$ ) reveló una asociación estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en la dimensión talla para la edad, resultados comparables a los obtenidos en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari.

En la comunidad estudiada, se identificó que el 43,3 % de los niños presentan talla baja para su edad, lo que constituye un indicio de desnutrición crónica, atribuible principalmente a prácticas alimentarias inadecuadas. No obstante, es posible que factores de origen genético o étnico también contribuyan a esta condición. La desnutrición crónica representa un desafío significativo, dado que sus efectos sobre el crecimiento infantil son difíciles de revertir y

afectan el desarrollo físico a largo plazo. Por ello, resulta imprescindible realizar un análisis integral de los determinantes que influyen en la talla infantil, con el fin de diseñar intervenciones eficaces que promuevan un crecimiento y desarrollo adecuados.

Conforme a los resultados logrados en el presente trabajo y confrontados con otros trabajos citados, se **infiere** que los hábitos alimentarios inadecuados proporcionados por sus madres o cuidadoras están relacionados significativamente ( $p=0.001$ ) con estado nutricional según indicador antropométrico talla para la edad (T/E) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Asháninca de Otari, Pichari - Cusco, 2024. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenciones integrales desde el sector salud y educación, centradas en mejorar la calidad de la alimentación infantil, promover el acceso a alimentos nutritivos y reforzar la capacitación materna en prácticas adecuadas de alimentación para favorecer un crecimiento infantil saludable.

Finalmente, se resalta que el rol del personal de enfermería en esta etapa crítica del desarrollo infantil es clave, enfocándose en la educación nutricional dirigida a los padres y cuidadores. Estas intervenciones, centradas en la prevención y la promoción de la salud, buscan asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, fortaleciendo las capacidades de las familias para brindar una alimentación adecuada a sus hijos.

## CONCLUSIONES

- Los resultados del análisis estadístico indican que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional según el indicador de peso para la edad ( $p < 0.001$ ). En particular, los niños con hábitos alimenticios inadecuados (86.7%) presentan un mayor porcentaje (70.0%) bajo peso y bajo peso severo (6.7%) en niños (as) de 6 a 36 meses. Comunidad Asháninca de Otari, Pichari - Cusco, 2024.
- Respecto a la relación de hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador peso para la talla, la mayoría (50%) de los niños con desnutrición aguda presentan hábitos alimenticios inadecuados, aunque la relación no fue estadísticamente significativa al 95% de confianza. Solo el 13.3% de los niños tienen hábitos alimenticios adecuados, y todos ellos presentan un estado nutricional normal.
- Respecto a la relación de hábitos alimenticios y estado nutricional según indicador talla para la edad, existe una asociación significativa ( $p < 0.001$ ), los niños con hábitos alimenticios inadecuados presentan mayor prevalencia de talla baja (43.3%) o talla baja severa (40.0%) y ningún niño con dieta adecuada presentó desnutrición crónica en los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninca de Otari, Pichari - Cusco, 2024.

## RECOMENDACIONES

### 1. **Implementar programas de educación alimentaria y nutricional dirigidos a madres y cuidadores**

- Se recomienda desarrollar intervenciones educativas comunitarias orientadas a mejorar el conocimiento sobre prácticas alimentarias adecuadas para niños de 6 a 36 meses, priorizando la importancia de la frecuencia, variedad y calidad de los alimentos ofrecidos, adaptados culturalmente al contexto Asháninka.
- Estas actividades deben promover el uso de alimentos disponibles localmente y ricos en nutrientes, respetando las prácticas tradicionales y fortaleciendo las capacidades locales.

### 2. **Fortalecer la atención primaria de salud en monitoreo del crecimiento infantil**

- Es fundamental que los establecimientos de salud realicen un seguimiento regular del crecimiento de los niños mediante los indicadores antropométricos (P/E, P/T y T/E), con énfasis en la detección oportuna de la desnutrición aguda y crónica.
- Además, se deben articular acciones con los agentes comunitarios de salud para realizar visitas domiciliarias y orientar a las familias de manera personalizada.

### 3. **Diseñar estrategias intersectoriales de prevención de la desnutrición infantil**

- Se recomienda coordinar con sectores como educación, agricultura y desarrollo social para facilitar el acceso a alimentos nutritivos y mejorar las condiciones de vida que inciden en la nutrición infantil, tales como acceso a agua segura, saneamiento básico y seguridad alimentaria.
- Incluir módulos de nutrición en los programas de acompañamiento familiar, como parte de políticas sociales inclusivas y con enfoque intercultural.

#### **4. Promover la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada**

- Reforzar campañas y talleres sobre la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más, según las recomendaciones de la OMS y UNICEF.
- La alimentación complementaria debe iniciarse oportunamente, con alimentos preparados de manera higiénica, nutritiva y en cantidades adecuadas.

#### **5. Priorizar a la comunidad Asháninka de Otari, Pichari en políticas regionales de lucha contra la desnutrición**

- Dado que los resultados evidencian una alta prevalencia de malnutrición vinculada a hábitos alimentarios deficientes, se sugiere considerar esta comunidad como grupo prioritario para la implementación de programas regionales de combate a la desnutrición infantil, integrando el enfoque intercultural y territorial.

#### **6. Fomentar investigaciones participativas en comunidades indígenas**

- Promover estudios longitudinales y cualitativos para profundizar en los factores culturales, sociales y económicos que condicionan los hábitos alimentarios en comunidades indígenas como la Asháninka, con la finalidad de diseñar políticas más efectivas y culturalmente apropiadas.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Acevedo Yenque, P., & Buendía Mestoquiari, R. (2012). Alarmante estado de desnutrición crónica en niños asháninkas de Junín. *Servindi*.  
<https://www.servindi.org/actualidad/61354>
- Aldana, J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas referidas en madres sobre alimentación de niños de 0-5 años diagnosticados con desnutrición crónica en Microrred Morrope, Chiclayo-Perú* [Trabajo para optar el título, Universidad San Martín de Porres].
- Alpina. (2019). *La importancia de los micronutrientes en la alimentación*. Fundación Alpina.
- Alvarado Salazar, S., & Ortiz Valderrama, M. B. (2022). *Nivel de conocimiento materno sobre lonchera saludable y su relación con el estado nutricional en niños y niñas menores de cinco años atendidos en la zona sanitaria Yanamarca, Jesús, Cajamarca* (Tesis de licenciatura). Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Álvarez Morales, K. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca* (Tesis para optar al grado académico de Maestro en Ciencias, mención Salud Pública). Unidad de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca.
- Andrade, M. (2018). *Determinación de la composición nutricional de los refrigerios enviados por los padres de familia con los parámetros del Ministerio de Salud Pública y su relación con el estado nutricional en la ciudad de Quito* (Tesis). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Andreu, R., & Sieber, S. (2000). *La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje*.  
<https://es.scribd.com/document/3005443/gestionintegraldelconocimiento-y-del->

aprendizaje

- Aquino, C. (2021). Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(1), 1–4. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n1/1561-3119-ped-93-01-e924.pdf>
- Arias, [Iniciales de los autores si las tienes], et al. (2017). Actitudes, conocimientos y prácticas de madres de niños en edad preescolar frente a la alimentación de sus hijos: un acercamiento a la realidad de la comuna 9 de Armenia (Quindío). *Revista de Investigaciones de la Universidad del Quindío*, 29, 16–27.
- Baltazar Ñahui, R. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de granos andinos en la alimentación del preescolar de madres en una institución educativa Lima- Perú* (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).
- Bautista Caña, J. B., & Pérez Muñoz, S. (2010). *Componente proteico-calórico de las loncheras escolares asociado al nivel de conocimiento de las madres en la Institución Educativa Inicial “San Miguelito Arcángel”, Ayacucho-2010* (Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería). Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH).
- Beal, V. (2002). *Nutrición en el ciclo de la vida*. Editorial Limusa S.A.
- Bendezú López, S., & Pampa Chillce, K. (2017). *Relación entre los conocimientos y actitudes frente a la prevención del cáncer de estómago en usuarios que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2017* (Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH).
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., & Bhutta, Z. A. (2021). *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. *The Lancet*, 397(10273), 607–621. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32590-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32590-6)

- Bonill de las Nieves, C., & Amezcua, M. (2014). *[Título del artículo o página]*. Fundación Index. <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- British Columbia. (2020). Cómo ayudar a su hijo de 1 a 3 años a comer bien. <https://www.healthlinkbc.ca/sites/default/files/documents/healthfiles/hfile69d-s.pdf>
- Bunge, M. (1997). La ciencia, su método y su filosofía. Ediciones Siglo Veinte. <https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacionMusica/epistemologia/Mario-Bunge-la-Ciencia-su-Metodo-y-Filosofia.pdf>
- Cabrejos Vásquez, L., & Payajo Aguirre, N. (2022). Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de cinco años de la I.E 128 La Libertad (Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo.
- Cahua, V., & Yucra, H. (2014). *[Título de la tesis o documento]*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP). <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/1846>
- Carvajal Barzallo, A. M., & Mora Calderón, M. J. (2017). Influencia de los hábitos alimenticios en el rendimiento académico de los escolares de 3ro y 4to año básica de la escuela educativa Hualcopo (Tesis de pregrado, Universidad Católica del Ecuador, sede Santo Domingo). <https://catalogobiblioteca.puce.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=209380>
- Castillo Guzmán, P. G. (2016). Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en escolares de la I.E. N° 80084 “Jesús de Nazareth” (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/765/castillo\\_gp.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/765/castillo_gp.pdf?sequence=1)
- Castro, C., Rafael, M., Chunga, J., & Vargas, N. (2018). Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre loncheras en madres de preescolares Trujillo.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Prevenir la obesidad infantil:

cuatro cosas que las familias pueden hacer.

<https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/obesidadninos/>

Certad Villarroel, P. A., & González Bavera, A. C. (2017). Análisis de la dieta consumida por niños y niñas en educación inicial durante la rutina diaria. Vivat Academia.

Cevallos, A. (2019). Asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 3 a 6 años [Tesis, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional Universidad de Guayaquil.

Chaparro, C. & Estrada, L. (2012). Factores determinantes del estado nutricional infantil en poblaciones indígenas. *Revista de Salud Pública*, 14(6), 923–935.

Collantes Bernal, W. y Mejía Germani, S. (2021). Nivel de conocimiento sobre loncheras saludables en madres de niños de la Institución Educativa Privada Virgen Del Rosario, Végueta. 2020. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.

Collazos Chiriboga C. (2005); *Alimentación y Nutrición. Cien años de cooperación al Perú*

Colmenares, Y., Hernández, K., Piedrahita, M., Espinosa, J., & Hernández, J. (2020). Hábitos alimenticios saludables en estudiantes de secundaria. AVFT Archivos

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [internet]. Naciones Unidas, [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Contreras, J., & Gracia, M. (2005). *Sociología de la alimentación: Análisis sociológico de los comportamientos alimentarios*. Arie

Cuchilla Jara, D., y León Presentación, E. (2021). Conocimiento y Cumplimiento de Loncheras Saludables, en Madres del Colegio Inicial Nro 172, Las Palmas, Distrito La Banda De Shilcayo, Tarapoto. Tesis para optar Licenciado en Enfermería. Facultad de

Ciencias de la Salud. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71993?show=full>.

Cueto, S., León, J., & Miranda, A. (2022). Desigualdades en el desarrollo infantil en poblaciones indígenas del Perú: Factores asociados a la desnutrición crónica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2), 175–183. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11234>

Cueto, S., León, J., & Miranda, A. (2022). Desigualdades en el desarrollo infantil en poblaciones indígenas del Perú: Factores asociados a la desnutrición crónica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(2), 175–183. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11234>

Díaz, M. F. (2020). Hábitos alimenticios en la primera infancia : una estrategia educativa desde el arte culinario. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/52654>

Dip G. (2020). La alimentación: factores determinantes en su elección. *Rev. Facultad Ciencias. Agrarias., Universidad Nacional. Cuyo.* 15; 37(1).

Egoavil Méndez, S y Yataco Cabrera, A (2017). Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” - Puente Piedra. Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019: Protegerse frente a la desaceleración y la contracción de la economía. FAO. <https://www.fao.org/publications/sofi/2019/es/>

FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2020). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables. Organización de las Naciones Unidas para la

Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/3/ca9692es/ca9692es.pdf>

Flore Henrietta (2022) Declaración sobre alimentación saludable de los preescolares - directora ejecutiva de UNICEF.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes [internet]. [citado el 09 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>

Gamarra Navarro, B. y Leo Flores, K. (2022). Prácticas alimentarias en madres y Estado nutricional de preescolares del AA.HH. Horacio Zeballos Arequipa 2022. Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería. Escuela profesional de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.

Gay, M. (2017). Nutrición y salud: El impacto de los micronutrientes en el metabolismo humano. Editorial Médica Panamericana.

Gómez Guanga, G. L. ., & Crespo Antepara, D. N. . (2022). Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños/as de 1 a 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil. *Más Vita*, 4(4), 159–170. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0174>

Gómez Manzanares, J. Y. (2021). Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el SILAIS Las Minas, municipio de Rosita, RACCN, Nicaragua, 2019 (Tesis de Maestría). Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua.

Grajales, A. A., & Negri, N. J. (2017). Manual de introducción al pensamiento científico (1.ª ed.). Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. ISBN 978-950-34-1479-8

Guerrero Montenegro, M.J. (2019). Estado nutricional de los niños preescolares y la calidad de las loncheras saludables de la I.E. Sagrado Corazón de María N° 10007 del distrito de

Chongoyape [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Señor de Sipán.

Hernández Rodríguez M. (2001). Alimentación infantil. 3rd ed. Madrid - España: Díaz de Santos, Tomo II.

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación (4ta.Ed.). México: Mc Graw Hill.

Huachuillca Carbajal, Y., & Janampa Mayta, S. L. (2022). Hábitos alimentarios y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de la IPRESS Huancán, 2021 [Tesis de licenciatura, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12064>

Huamán Huachaca, M., & Hinostrza De la Cruz, K. C. (2013). Hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños(as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka Santoshiari, Pichari - Cusco, 2012 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Enfermería]. Repositorio Institucional UNSCH. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3254>

Huamán Huachaca, M., & Hinostrza De la Cruz, K. C. (2013). Hábitos alimentarios de las madres y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka Santoshiari. Pichari – Cusco, 2012 [Tesis de licenciatura, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional UNSCH.  
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3254>

Huaman Mamani, N. M. (2021). Contenido de la lonchera y la variación del pH salival en niños de la I.E.I. N° 403 “Señor de Quinuapata”, Ayacucho 2020 [Tesis de cirujano dentista, Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud]. Repositorio Institucional Universidad Alas Peruanas.

<https://hdl.handle.net/20.500.12990/5147>

Info Barómetro. (2023). Sobrevivir con hambre en el Perú. Acceso a la Información.

<https://www.infobarometro.com/blog/salud/sobrevivir-con-hambre-en-el-peru>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. INEI.

Instituto Nacional de Salud. (2018). Instituto Nacional de Salud ofrece alternativas para el refrigerio escolar saludable. Instituto Nacional de Salud.

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/instituto-nacional-de-salud-ofrece-alternativas-para-el-refrigerio-escolar-saludable>

Instituto Nacional de Salud. (2022). I semestre 2022: Informe gerencial SIEN HIS estado nutricional de niños y gestantes que acceden a los establecimientos de salud.

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20semestre%202022.pdf>

Jintash Ventura, R., & Jima Chamiquit, C. (2023). Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 5 años, Institución Educativa Inicial Shushug (Tesis para optar el título profesional en Educación Inicial Intercultural Bilingüe). Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Krebs, N., & Primak, L. (2010). Nutrición normal y trastornos de la alimentación en niños. En Diagnóstico y tratamiento pediátricos (p. 1344). McGraw-Hill/Interamericana.

Llanos Alarcón, G. (2018). Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de sexto grado en institución educativa urbano y rural. Distrito de Monsefú. Chiclayo, 2018 [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/XXXX°>

López, S., Aránzazu, A., Salas, G., Loria, K., & Bermejo, L. (2021). Obesidad en población infantil en España y factores asociados. *Nutrición Hospitalaria*, 38(Spe2), 27–30.

<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38nspe2/0212-1611-nh-38-spe2-27.pdf>

Mahan, L. K., Raymond, J. L., & Escott-Stump, S. (2017). *Food & the nutrition care process* (14.<sup>a</sup> ed.). Saunders.

MedlinePlus. (2020). Grasas en la dieta. U.S. National Library of Medicine.

<https://medlineplus.gov/spanish/dietaryfats.html>

MedlinePlus. (2024). Carbohidratos en la dieta. U.S. National Library of Medicine.

<https://medlineplus.gov/spanish/carbohydrates.html>

Mejía, E., & Bravo, J. (2005). *Metodología de la investigación científica*.

<https://es.scribd.com/doc/56942915/Libro-Metodologia-deLaInvestigacion2005>

Menoscal Cujilema, J. E. (2023). Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en niños menores de 5 años. Barrio 6 de enero. La Libertad, 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Ministerio de Salud del Perú (MINSa). (2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (R.M. N.º 537-2017/MINSa). <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/4116.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSa). (2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Resolución Ministerial N.º 537-2017/MINSa). Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú (MINSa). (2019). Resolución Ministerial N.º 195-2019/MINSa: Loncheras saludables.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/296301/RM\\_N195-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/296301/RM_N195-2019-MINSA.PDF)

Ministerio de Salud del Perú. (2011). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas. Documentación OPS/OMS en el Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2012). Familias saludables [Documento en línea].  
<http://www.minsa.com.pe>

Ministerio de Salud del Perú. (2012). Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú: Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable [Documento en línea]. <http://www.minsa.gob.pe>

Ministerio de Salud del Perú. (2017). Documento técnico: Lineamiento para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones públicas y privadas de la educación básica (Decreto Supremo N.º 017-2017-SA, en el marco de la Ley N.º 30021 – Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes).  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1493304-017-2017-sa>

Ministerio de Salud del Perú. (2020). Evidencias estadísticas nacionales de la prevalencia de la desnutrición infantil en los niños y niñas entre 1 a 5 años de edad. Ministerio de Salud del Perú

Ministerio de Salud del Perú. (2023). Padres no deben incluir golosinas, gaseosas ni alimentos ‘chatarras’ en loncheras escolares [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41878-padres-no-deben-incluir-golosinas-gaseosas-ni-alimentos-chatarras-en-loncheras-escolares>

Ministerio de Salud. (2012). Importancia de las loncheras saludables en niños preescolares. MINSA. <https://www.minsa.gob.pe/>.

Ministerio de Salud. (2019). Loncheras escolares deben tener tres componentes para ser

saludables [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26020-loncheras-escolares-deben-tener-tres-componentes-para-ser-saludables>

Ministerio de Salud. (2019). Uno de cada 10 niños menores de 5 años padece sobrepeso y obesidad [Nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49193-uno-de-cada-10-ninos-menores-de-5-anos-padece-sobrepeso-y-obesidad>

Montalvo Palomino, G. (2018). Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 6 a 11 años, Club deportivo Cantolao, San Juan de Lurigancho (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Nutrición). Facultad de Ciencias de la Salud-

Monteiro, C. A., Benicio, M. H. D., Conde, W. L., Konno, S. C., Lovadino, A. L., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2010). Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: The Brazilian experience, 1974–2007. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(4), 305–311. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.067231>

Morales Ynca, N. (2023). Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022 (Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería). Facultad de Ciencias en la Salud, Universidad César Vallejo.

Morote Díaz, S. L., & Díaz Marrufo, A. (2022). Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de dos a cinco años del Puesto de Salud Cabracancha – Chota, 2022 (Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Municipalidad de Miraflores. (2012). Manual del kiosco y lonchera saludable [Documento en línea]. [https://www.academia.edu/22662495/Manual\\_lonchera\\_saludable](https://www.academia.edu/22662495/Manual_lonchera_saludable)

Naciones Unidas. (2020). Más de 10 millones de niños en África sufrirán malnutrición aguda [Comunicado de prensa]. <https://news.un.org/es/story/2020/12/1486112>

- Neill, D. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica [Documento en línea]. España. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3->
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2010). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición (pp. 81-98). <http://www.fao.org/3/a-am283s/am283s01.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2016). La importancia de una mejor disponibilidad de alimentos en el hogar. <http://www.fao.org/docrep/V5290S/v5290s03.htm>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). Carencia de hierro y otras anemias nutricionales [Internet]. Quebec: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Recuperado el 27 de noviembre de 2023, de <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0h.htm>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2013). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición: Las 5 claves para mantener los alimentos seguros. <http://www.fao.org/docrep/013/am283s/am283s05.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2018). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2017. <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2016). Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 9: Macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas [Internet]. Recuperado el 18 de febrero de 2024, de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2019). Nutrición y salud [Internet]. Bolivia. Recuperado el 8 de diciembre de 2024, de

<http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020) Nutrición durante períodos específicos del ciclo vital: embarazo, lactancia, infancia, niñez y vejez [Internet]. Bolivia. Recuperado el 8 de diciembre de 2024, de <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0a.htm>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición [Internet]. Bolivia. Recuperado el 8 de diciembre de 2024, de <http://www.fao.org/3/am283s/am283s04a.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Ginebra: OMS. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218\\_spa.pdf?sequence](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44422/9789243500218_spa.pdf?sequence)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Alimentación sana [Online]. Recuperado el 16 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). El departamento de nutrición [Online]. Recuperado el 12 de marzo de 2024, de [https://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](https://www.who.int/nutrition/about_us/es/)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Anemia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 9 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2023). Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241546935>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud).

<https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>

Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe de la 63.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R14-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R14-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2021). La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos [Comunicado de prensa].

Ginebra. <https://www.who.int/news/item/fecha-del-comunicado>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Estado de la nutrición infantil en América Latina y el Caribe: Avances y desafíos.

<https://www.paho.org/es/documentos/nutricion-infantil-2023>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Guías alimentarias para la población infantil de América Latina y el Caribe: Recomendaciones para una alimentación saludable en la primera infancia.

<https://www.paho.org/es/documentos/guias-alimentarias-ninez-temprana-2023>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Situación de la malnutrición infantil en América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/documentos/malnutricion-infantil-2023>

2023

Organización Panamericana de la Salud. (2004). Lineamientos de nutrición infantil del Perú. Ed. Prisma.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Guías alimentarias para la población infantil menor de 2 años.

Paniura Chalco, J., & Angeles Coronado, E. (2023). Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años de la institución educativa 6097 Mateo Pumacahua, Surco-

- 2023 (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora.
- Ramírez, M. (2017). Relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N.º 328 Virgen de Fátima, Juliaca–2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional UPeU. [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/395/Martha\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/395/Martha_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Revista de Comunicación, (141), 1–38. <https://doi.org/10.15178/va.2017.141.1-38>
- Rey Calderón, K. D., & Rodríguez González, D. (2022). La alimentación y su influencia en el proceso de crecimiento en niños en edad preescolar en Latinoamérica entre los años 2011 a 2021 [Trabajo de grado para optar al título de Enfermera, Universidad de Santander, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud].
- Rodríguez Martínez, G., Sarría Chueca, A., Zaragozano, J. F., Moreno Aznar, L. A., & Bueno Sánchez, M. (2013). Exploración del estado nutricional y composición corporal. *Anales de Pediatría Española*, 48(1), 1–7. [https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-1-1\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-1-1_0.pdf)
- Rosado Aguirre, V. (2019). Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en madres y estado nutricional de sus niños de la IE “Abraham Valdelomar” - Trujillo, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición].
- Rosario, L. (2019). Relación entre los hábitos alimentarios y la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años: Hospital Distrital Santa Isabel - El Porvenir 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36198/rosario\\_al.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36198/rosario_al.pdf)
- Rosental, M., & Ludin, P. (1965). *Diccionario filosófico*. Montevideo: Ediciones Pueblos

Unidos.

Ruiz, C. (2005). Comprensión lectora, punto de partida de las nuevas estrategias de aprendizaje.

En Memorias de la 1.<sup>a</sup> Reunión Nacional de Análisis (pp. 33–57).

Sánchez Córdova, A. (2017). Efectos de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en madres de niños en etapa preescolar: Centro de Salud Santa Rosa - Río Seco [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

Sánchez, S. (2012). Efectividad de una intervención educativa sobre prevención de la obesidad infantil en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares, Lima - Perú [Tesis de licenciatura, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza].

Secretaría de Educación. (2010). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. Honduras.

Terry, L. (2008). Hábitos de estudio y autoeficacia percibida en estudiantes universitarios, con o sin riesgo académico [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad del Perú]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/650>

Tevalán Gracia, B. D. (2016). Evaluación de la composición y el valor nutritivo de las loncheras escolares de cinco establecimientos educativos privados y cinco establecimientos públicos del departamento de Guatemala, enero – mayo del 2015 [Trabajo de investigación de licenciatura, Universidad Rafael Landívar].

UNICEF. (2019). Niños, alimentos y nutrición. Editorial Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNICEF. (2020). Estado mundial de la infancia: Nutrición infantil.

UNICEF. (2023). Improving Young Children’s Diets During the Complementary Feeding Period. <https://www.unicef.org/reports/improving-young-childrens-diets>

Valdivia, E. (2017). [Título del trabajo] [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio institucional.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vallón Lozano, I. (2022). Desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – puesto de salud de Mariátegui, 2022 [Trabajo para optar al título profesional de Licenciado en Enfermería]. Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional José Faustino Carrión.

Vargas, M., & Hernández, E. (2020). [Título del artículo]. Revista Biomédica Revisada por Pares. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>

Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica (p. 159).

Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 70-79.

Victoria, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)

Villa, [Iniciales]. (2020). Relación que existe entre los hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Ica].

Yupanqui, L. (2020). Conocimiento sobre la preparación de loncheras nutritivas en madres de preescolares de una institución educativa de un distrito de Lima [Trabajo para optar el título, Universidad Ricardo Palma].

Zanin, T. (2022). Alimentos energéticos. <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-energeticos/>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

Instrumento de Medición de la investigación “hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Ashaninka de Otari Pichari - Cusco, 2024”

### I. Datos Generales y altimétricos:

Nombre y apellido de la madre: .....

Nombre y apellido del niño: .....

Sexo: .....edad: .....

Fecha de nacimiento del niño: .....

#### MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

- Peso
- Talla

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para Talla	Talla para edad
>+3	.....	Obesidad ( )	Muy alto ( )
>+2	Sobre peso ( )	Sobre peso ( )	Alto ( )
+2 a -2	Normal ( )	Normal ( )	Normal ( )
< - 2 a - 3	Bajo Peso ( )	Desnutrición aguda ( )	Talla baja ( )
<- 3	Bajo peso severo ( )	Desnutrición severa ( )	Talla baja severa ( )

### II. HÁBITOS ALIMENTICIOS

#### Motivación

- ¿Qué comidas le das a consumir habitualmente a su hijo?
  - Desayuno y almuerzo
  - Desayuno, almuerzo y cena
  - Almuerzo y cena
- ¿Sirves sus alimentos completos y en horarios adecuados a tus hijos?
  - Siempre
  - A veces
  - Cuando me acuerdo
- ¿Lavas los alimentos antes de cocinarlo para darle a tu hijo?
  - Siempre
  - A veces
  - Cuando me acuerdo

## Preferencia alimentaria

4. ¿Qué tan frecuente utilizas las menestras como lentejas, frijoles, garbanzos, pallares en el alimento de tu hijo?, mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces semana
  - b. 3 a más veces semana
  - c. Nunca
5. ¿Qué tan frecuente utilizas tubérculo y raíces en la alimentación de tus hijos?, mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más veces a la semana
  - c. Nunca
6. ¿Qué tan frecuente utilizas las verduras en el alimento de tu hijo?, mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más veces a la semana
  - c. Nunca
7. ¿Qué tan frecuentes le das fruta a tu hijo al día?, mencione cual o cuales.....
  - a. 1 vez al día
  - b. 2 veces al día
  - c. Nunca
8. ¿Qué tan frecuente utiliza variedades de frutos silvestres comestibles (frutos de palmeras, aguaje, el pijuayo, etc.) en la alimentación de sus hijos?, mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más veces a la semana
  - c. Nunca
9. ¿Qué tan frecuente alimentas con carne (Sajinos, tapires, armadillos, algunas especies de monos, aves) a tus hijos?, Mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más veces a la semana
  - c. Nunca
10. ¿Qué tan frecuente utilizas huevos y derivados en la alimentación de tus hijos?, mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más veces a la semana
  - c. Nunca
11. ¿Qué tan frecuente alimenta a tus hijos con gusanos, insectos?, mencione uno que más consumes.....
  - a. , 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más veces a la semana
  - c. Nunca

12. ¿Qué tan frecuente utilizas lácteos (leche) y derivados (queso o yogurt natural (al menos un vaso) en el alimento de tu hijo?, mencione cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más a la semana
  - c. Nunca
13. ¿Qué tan frecuente utilizas pescados y mariscos, en el alimento de tu hijo? Mencione cual.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más a la semana
  - c. Nunca
14. ¿Qué tan frecuente alimentas a tus hijos con Shipata de bagre y rana (carne envuelta en hojas silvestres y cocinada a la leña), ceviche de caracol, chicharrón de cutpe (parecido al cuy) y asado de zamaño?. Indique cuales.....
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más a la semana
  - c. Nunca
15. ¿Qué tipo de alimentos ingiere tu hijo entre comida?
  - a. Postres o golosina
  - b. Frutas o jugos
  - c. Nada
16. ¿Con que frecuencia a la semana bebe gaseosa tu hijo?
  - a. 1 a 2 veces a la semana
  - b. 3 a más a la semana
  - c. Nunca

### **Frecuencia alimentaria**

17. ¿tu hijo come entre comidas?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
18. ¿su hijo consume dulces, helados y pasteles más de una vez a la semana?
  - a) Si
  - b) No
  - c) A veces
19. ¿su hijo desayuna todos los días?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
20. ¿su hijo almuerza todos los días?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
21. ¿su hijo cena todos los días?
  - a. Si

- b. No
- c. A veces

22. La cena que ingiere tu hijo es...
- a. Similar al almuerzo
  - b. Similar al desayuno
  - c. Nada

**Lugar alimenticio**

23. ¿Dónde desayuna tu hijo?
- a. En casa
  - b. En restaurante
  - c. En ambulantes
24. ¿Dónde almuerza tu hijo?
- a. En casa
  - b. En restaurantes
  - c. En ambulantes
25. ¿Dónde cena tu hijo?
- a. En casa
  - b. En restaurantes
  - c. En ambulantes
26. ¿Crees que fuera de la casa los alimentos son nutritivos?
- a) Si
  - b) no

Autor: Villa (2020)

**ANEXO N° 02**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Ashaninka de Otari Pichari - Cusco, 2024”</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en niños (as) de 6 a 36 meses. Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024</li> <li>• Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, según el indicador antropométrico peso para la talla (P/T) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024</li> <li>• Analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, según indicador antropométrico talla para la edad (T/E) de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2024.</li> </ul>	<p align="center"><b>General</b></p> <p>Existe relación significativa entre los hábitos de alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - cusco, 2024</p> <p align="center"><b>Específico</b></p> <p>H<sub>0</sub>: No hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la edad.</p> <p>H<sub>1</sub>: Sí hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la edad.</p> <p>H<sub>0</sub>: No hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la talla.</p> <p>H<sub>1</sub>: Sí hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según peso para la talla.</p> <p>H<sub>0</sub>: No hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según talla para la edad.</p> <p>H<sub>1</sub>: Sí hay relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional según talla para la edad.</p>	<p><b>Variable independiente.</b> Hábitos alimenticios</p> <p><b>Variable dependiente.</b> Estado nutricional</p>	<p><b>Enfoque:</b> cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: aplicativa</p> <p>Nivel de invest. Descriptivo relacional</p> <p>Área de estudio: El presente estudio se realizará en Comunidad de Asháninka de Otari, Pichari – cusco.</p> <p>Tipo de muestreo: no probabilístico, intencional.</p> <p>Unidad de análisis: Madre familia con su niño 6 a 36 meses</p> <p>Técnico: observación y Encuesta.</p> <p>Instrumento: ficha de cotejo y cuestionario</p>

**ANEXO N° 03**

**EVIDENCIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA COMUNIDAD ASHANINKA  
DE OTARI PICHARI - CUSCO, 2024**









Tesistas: Bach. Dorotea Vivanco Pizarro y Bach. Mirian Pariona Calderón

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

### RESOLUCIÓN DECANAL N°661-2025-FCSA-UNSCH-D

**BACHILLERES:** DOROTEA VIVANCO PIZARRO  
MIRIAN PARIONA CALDERON

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas del día once de setiembre de dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS (as) DE 6 A 36 MESES DE EDAD, COMUNIDAD ASHANINKA DE OTARI PICHARI – CUSCO, 2024”**, presentado por los bachilleres: DOROTEA VIVANCO PIZARRO y MIRIAN PARIONA CALDERON, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla (Delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Héctor Huaraca Rojas  
: Prof. Luz Elena Quispe Loayza  
: Prof. Maritza Saccsara Meza

Asesor : Prof. Hugo Ayala Prado

Secretario Docente: Mayner Mucha Curo

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura los documentos presentados por las recurrentes y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, se da inicio a la exposición por las Bachilleres MIRIAN PARIONA CALDERON y seguida DOROTEA VIVANCO PIZARRO. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: DOROTEA VIVANCO PIZARRO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla	17	17	14	16
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	17	14	16
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	14	16
Prof. Maritza Saccsara Meza	17	17	14	16
Prof. Hugo Ayala Prado	17	17	14	16
<b>PROMEDIO FINAL:</b>	<b>16</b>			


Bachiller: MIRIAN PARIONA CALDERON


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla	17	17	14	16
Prof. Héctor Huaraca Rojas	17	17	14	16
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	14	16
Prof. Maritza Saccsara Meza	17	17	14	16
Prof. Hugo Ayala Prado	17	17	14	16
<b>PROMEDIO FINAL:</b>	<b>16</b>			


De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres: MIRIAN PARIONA CALDERON y DOROTEA VIVANCO PIZARRO, quienes obtuvieron la nota final de Diecisiete (16) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos se da por concluido el presente acto académico.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla  
(Presidente)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Héctor Huaraca Rojas  
(Miembro)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Luz Elena Quispe Loayza  
(Miembro)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Maritza Saccsara Meza  
(Miembro)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Hugo Ayala Prado  
(Miembro Asesor)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Mayner Mucha Curo  
(Secretario)



UNSCH

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA

Nro: 018- 2025

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

**BACHILLER:** Dorotea VIVANCO PIZARRO

**BACHILLER:** Mirian PARIONA CALDERON

Con el informe de tesis titulado: **Hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka de Otari Pichari - Cusco, 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **20% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 17 de Julio de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

.....  
**Dr. Edward E. Barboza Palomino**  
**DIRECTOR**

Escuela Profesional ENFERMERÍA  
Av. Independencia S/N. Ayacucho  
Ciudad Universitaria - Pab. 'U'  
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

# Hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka de Otari Pichari - Cusco, 2024

*por* Dorotea VIVANCO PIZARRO - Mirian PARIONA CALDERON

---

**Fecha de entrega:** 16-jul-2025 09:09p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2716145145

**Nombre del archivo:** Borradora\_Tesis\_VIVANCO-PARIONA.docx (1.99M)

**Total de palabras:** 21116

**Total de caracteres:** 121930

# Hábitos alimenticios y estado nutricional de los niños (as) de 6 a 36 meses de edad, Comunidad Ashaninka de Otari Pichari - Cusco, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unc.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.ups.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucp.edu.pe:8080	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.upa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes	1%
	Trabajo del estudiante	
10	Submitted to Universidad Científica del Sur	<1%
	Trabajo del estudiante	
11	repositorio.upse.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	

12	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	"El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020", Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2020 Publicación	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo