

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Hábitos alimenticios y su influencia en proceso de crecimiento
y desarrollo de niños (as) de 2 a 5 años, comunidad Asháninka
de Otari Pichari - Cusco, 2024**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

**Bach. Maily Katerin MAURI DIAZ
Bach. Karla Beatriz QUISPE BALDEON**

ASESOR:

Mg. Hugo AYALA PRADO

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida, la oportunidad de hacer el bien día a día y lograr mis objetivos y metas.

A mis padres Alejandro y Teófila, por darme la vida y estar presente en todos los momentos de ésta, brindándome seguridad y confianza para desarrollarme como persona y ahora como profesional, a mis hermanos, por su acompañamiento en todas las etapas de mi vida, con su amor y comprensión.

Doy gracias a la vida por permitirme estos logros, que son fruto de mi esfuerzo y dedicación, que será compartida con las personas que más necesitan del cuidado y la atención en la salud y enfermedad.

Maily Katerin

A nuestro Dios, en primer lugar, por darme la oportunidad de vivir y ser la guía durante el transito en esta vida.

De igual manera, a mis queridos padres y hermanos, por ser parte de sus vidas y por su disposición permanente y desinteresada para el logro de mis metas y sueños, por ser las columnas y bases fundamentales para el logro de mis objetivos.

Las gracias, porque el logro mío, es compartido con ustedes, que me brindaron su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

Karla Beatriz

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogerme durante estos años de estudio en sus ambientes universitarios, como un hogar de cultura, humanismo y ciencia.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarme una formación, científica y humana, a los docentes por ser ejemplo y guía permanente durante mi estancia universitaria.

Al Mg. Hugo Ayala Prado, por su compromiso permanente durante el desarrollo de la presente tesis, nuestro agradecimiento por su paciencia y asesoramiento continuo en cada etapa de este proceso.

A las autoridades y miembros de la comunidad Asháninka de Otari, por su participación activa y desinteresada en el desarrollo del estudio.

RESUMEN

El estudio titulado *“Hábitos alimenticios y su efecto en el crecimiento y desarrollo de los niños de 2 a 5 años en la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025”*. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con alcance descriptivo–relacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres y sus respectivos niños de 2 a 5 años, seleccionándose una muestra censal no probabilística. Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas mediante cuestionario para evaluar hábitos alimenticios y técnicas de observación con instrumentos antropométricos y pruebas de desarrollo (TEPSI). Resultados: evidencian que el 60,0% de los niños presentó hábitos alimenticios inadecuados, lo que refleja una alta vulnerabilidad nutricional. Si bien descriptivamente se observó que los niños con hábitos adecuados presentaron mejores indicadores de crecimiento (peso y talla), las asociaciones no fueron estadísticamente significativas, confirmando que el crecimiento infantil responde a múltiples factores. En contraste, se identificaron asociaciones significativas entre los hábitos alimenticios y el desarrollo psicomotor, así como con la coordinación motora, donde los niños con hábitos inadecuados mostraron mayor retraso. En cuanto al desarrollo del lenguaje y motor, no se hallaron relaciones significativas, aunque se evidenció una tendencia favorable en quienes mantenían prácticas alimentarias saludables. Conclusión: la alimentación influye en el desarrollo infantil, principalmente en el área psicomotora, aunque no constituye el único determinante, por lo que se recomienda fortalecer la educación nutricional y las intervenciones integrales culturalmente pertinentes en la comunidad Asháninka de Otari.

Palabras Claves: Hábitos alimenticios y crecimiento desarrollo niños 2 a 5 años, Ashánincas

BSTRACT

The study entitled “*Eating habits and their effect on the growth and development of children aged 2 to 5 years in the Asháninka community of Otari, Pichari – Cusco, 2025*”. The research adopted a quantitative approach, applied type, with a descriptive–relational scope and a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 30 mothers and their respective children aged 2 to 5 years, selecting a non-probabilistic census sample. Data collection was carried out through interviews using a questionnaire to assess eating habits, as well as observation techniques with anthropometric instruments and developmental tests (TEPSI). Results showed that 60.0% of the children presented inadequate eating habits, reflecting high nutritional vulnerability. Although descriptively children with adequate eating habits demonstrated better growth indicators (weight and height), no statistically significant associations were found, confirming that child growth is influenced by multiple factors. In contrast, significant associations were identified between eating habits and psychomotor development, as well as motor coordination, with children exhibiting inadequate habits showing greater delays. Regarding language and motor development, no significant relationships were found; however, a favorable trend was observed in children with healthy eating practices. **Conclusion:** Nutrition influences child development, mainly in the psychomotor domain, although it is not the only determinant. Therefore, it is recommended to strengthen nutritional education and culturally relevant comprehensive interventions in the Asháninka community of Otari.

Keywords: Eating habits, growth and development, children 2 to 5 years, Asháninka community

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
CAPITULO I	8
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO II	11
REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.1.3. Antecedentes regionales	16
2.2. Base teórica	16
2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	68
CAPITULO III	70
METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN	70
3.1. Enfoque de investigación	70
3.2. Tipo de investigación	70
3.3. Nivel o alcance	71
3.4. Diseño	71
3.5. Área de estudio	71
3.6. Población y muestra	72
3.6.1. Población	72
3.6.1.1 Criterios de inclusión y exclusión	72
3.6.2. Muestra	72
3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos	72
3.7.1. Técnica	72
3.7.2. Instrumento	73
3.7.2.1. Instrumento para la evaluación de hábitos alimenticios	73
3.7.2.2. Instrumento de Lista de cotejos del estado nutricional	76
3.9.3. Validez	78

3.8. Recolección de datos	78
3.9. Procesamiento de datos	78
3.10. Presentación y análisis de datos.....	79
CAPITULO IV	80
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	80
CAPITULO V.....	97
DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES.....	116
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	118
ANEXOS.....	133
ANEXO N° 1.....	134
ANEXO N° 2.....	137
MATRIZ DE CONSISTENCIA	140
ANEXO N° 03.....	140
EVIDENCIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA COMUNIDAD ASHANINKA DE OTARI PICHARI - CUSCO, 2024	142

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

Los hábitos alimentarios se constituyen como conductas repetitivas que orientan la elección y el consumo habitual de determinados alimentos. Inicialmente voluntarios, con el tiempo se automatizan y se integran al estilo de vida, influenciando de manera directa la salud y el desarrollo de los individuos (OEA, 2010; OMS, 2014). En los niños en edad preescolar, la formación de estos hábitos depende principalmente de la familia, la escuela y los medios de comunicación, siendo la familia el entorno más determinante, ya que los padres deciden qué alimentos se consumen, su preparación y frecuencia, condicionando así el estado nutricional y el crecimiento infantil (ONU, 2010; FAO, 2016).

Durante los primeros años de vida, el desarrollo cerebral es altamente plástico, estableciéndose redes neuronales esenciales para el desarrollo cognitivo, motor y socioemocional del niño (Alegría, 2008; Universidad de Harvard, 2020). Este periodo crítico hace que los niños sean particularmente sensibles a factores ambientales y nutricionales. Una alimentación equilibrada asegura un crecimiento físico adecuado, favorece el desarrollo neurológico y previene enfermedades crónicas, mientras que hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por el consumo de productos ultraprocesados, azúcares y grasas saturadas, pueden generar deficiencias

nutricionales, retraso en el crecimiento y comprometer la salud a largo plazo (Critch, 2020; OMS, 2021).

A nivel global, la malnutrición sigue siendo un problema grave: UNICEF (2020) reporta que 149 millones de niños presentan retraso en el crecimiento, 40 millones sufren emaciación y otros 40 millones tienen sobrepeso u obesidad. En América Latina y el Caribe, aproximadamente uno de cada diez niños menores de cinco años presenta retraso en el crecimiento, con mayor prevalencia en comunidades indígenas y rurales, reflejando las desigualdades socioeconómicas y el limitado acceso a una alimentación adecuada (UNICEF, 2023; OMS, 2024). En Perú, la situación es similar; según MINSA (2024), el 15.8% de los niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica y cerca del 40% sufre anemia, condiciones que afectan negativamente su desarrollo físico y cognitivo.

En la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, se ha identificado una problemática persistente relacionada con los hábitos alimenticios infantiles, condicionada por factores socioeconómicos, culturales y educativos. Estudios previos han evidenciado que madres y cuidadores presentan hábitos alimentarios inadecuados, repercutiendo en el estado nutricional y desarrollo de los niños (Huamán & Hinostroza, 2013; MINSA, 2023).

Frente a esta realidad, la presente investigación titulada *“Hábitos alimenticios y crecimiento y desarrollo de los niños(as) de 2 a 5 años de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025”* tiene como objetivo central determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el crecimiento y desarrollo infantil. Para ello, se plantearon objetivos específicos que incluyen identificar los hábitos alimenticios de los niños, así como evaluar la relación de dichos hábitos con indicadores

antropométricos de crecimiento (peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad) y con áreas de desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motricidad).

El diseño metodológico es de tipo no experimental y transversal, permitiendo observar la relación existente entre las variables sin manipularlas, considerando la población de niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco. La recolección de datos incluyó encuestas, observación directa y evaluación antropométrica, garantizando un diagnóstico integral sobre los hábitos alimenticios y su impacto en el crecimiento y desarrollo de los menores.

Los resultados preliminares evidencian que los hábitos alimenticios inadecuados predominan en la comunidad, correlacionándose con retraso en el crecimiento y limitaciones en el desarrollo psicomotor de los niños. Estas evidencias refuerzan la necesidad de implementar estrategias educativas y nutricionales dirigidas a las familias, con el fin de promover prácticas alimentarias saludables y mejorar el estado nutricional y el desarrollo integral de la población infantil. En conclusión, la investigación subraya la importancia de la familia como eje central en la formación de hábitos alimentarios y destaca la necesidad de políticas públicas que garanticen acceso a alimentos nutritivos y educación sobre alimentación saludable, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rey y Rodríguez (2022), en su estudio titulado *“Alimentación y su Influencia en el Proceso de Crecimiento en Niños en Edad Preescolar en Latinoamérica Entre los Años 2011 a 2021”*, tuvieron como objetivo describir la influencia de la alimentación en el crecimiento infantil mediante una revisión integrativa de literatura científica. Para ello, se recopilaron y analizaron artículos científicos y tesis publicadas en bases de datos de América Latina entre los años 2011 y 2021. En total, se incluyeron 20 estudios para la síntesis cualitativa, donde se evidenció que las prácticas alimentarias, tanto dentro como fuera del hogar, se caracterizan por un consumo elevado de carbohidratos y productos con escaso valor nutricional. Entre las principales alteraciones nutricionales observadas se hallaron tasas de obesidad que oscilaron entre 7,45% y 21,1%, sobrepeso entre 15,2% y 27,4%, y desnutrición entre 1,9% y 43,6%. El estudio resalta que los hábitos alimentarios adquiridos en la infancia y adolescencia no solo afectan el crecimiento y desarrollo físico, sino también pueden repercutir en la salud a largo plazo, incluyendo la etapa adulta.

Gómez et al. (2022), en Colombia, demostraron que hábitos alimenticios inadecuados se asocian con retraso en el crecimiento y desarrollo infantil.

Smith et al. (2021), en comunidades indígenas de México, encontraron que los patrones dietéticos tradicionales pueden verse afectados por la falta de acceso a alimentos nutritivos, impactando negativamente en el desarrollo de los niños(as).

Cardona y Flórez (2021) realizaron una investigación titulada *“Influencia de la alimentación en el desarrollo cognitivo de los estudiantes en el grado transición de la Institución Educativa Luis Carlos Galán Sarmiento del municipio de Carepa”*, cuyo propósito fue identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el desarrollo cognitivo en niños de educación inicial. Se utilizaron técnicas como entrevistas a docentes, encuestas a padres de familia y observación directa a los estudiantes. Los resultados evidenciaron una limitada promoción de hábitos alimenticios saludables por parte del personal docente y una persistente inclusión de alimentos poco nutritivos en las loncheras escolares, tales como snacks ultraprocesados, lo cual influye negativamente en el desarrollo cognitivo infantil. No obstante, también se identificó que algunas familias sí ofrecen productos saludables, lo que favorece, aunque de manera parcial, la adquisición de mejores hábitos alimentarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jintash (2024) llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue “identificar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 5 años en la I.E.I. N.º 295 Shushug durante el año 2023”. Se trató de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, con un diseño no experimental y enfoque hipotético-deductivo. Participaron 21 niños de 5 años junto a sus madres. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento cuestionario. Resultados: revela 57.1%

bajo nivel de motivación alimentaria, 33.3% regular y solo 9.5% bueno. En preferencias alimentarias, el 66.67% mostró niveles bajos, el 28.6% regulares y solo el 4.76% buenos. Respecto a la frecuencia alimentaria, el 61.9% tenía frecuencia regular, el 33.3% buena y el 4.76% mala. En relación al lugar de alimentación, el 100% fue clasificado como inadecuado. En cuanto al estado nutricional, según el índice peso/edad, el 42.9% tenía peso bajo, el 33.3% peso normal y el 23.8% sobrepeso. Sin embargo, la mayoría presentó talla adecuada para su edad (90.5%) y un estado nutricional normal según peso/talla (100%). La prueba de correlación de Pearson evidenció una relación positiva débil entre hábitos alimenticios y estado nutricional ($r=0.28$; $p<0.001$), indicando que una mejora en los hábitos alimentarios tiende a acompañarse de una mejora en el estado nutricional.

Paniura y Ángeles (2023) llevaron a cabo una investigación en la Institución Educativa N.º 6097 Mateo Pumacahua, ubicada en el distrito de Surco, con el objetivo de analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños menores de cinco años. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y correlacional, y se trabajó con una muestra conformada por 86 escolares. Para la recolección de datos sobre los hábitos alimenticios, se aplicó un cuestionario validado de 16 ítems distribuidos en dos dimensiones, mientras que la evaluación del estado nutricional se realizó por observación, empleando las curvas de crecimiento propuestas por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados indicaron que el 65% de los participantes presentaba un estado nutricional adecuado, el 13.9% tenía sobrepeso, el 10.7% obesidad, el 8.1% desnutrición aguda y el 2.3% desnutrición crónica. En cuanto a los hábitos alimentarios, se identificó que el 68.6% de los niños mantenía prácticas saludables, el 18.6% prácticas poco saludables y el 12.8% hábitos no saludables. Finalmente, no se

evidenció una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

Álvarez (2023) desarrolló un estudio orientado a determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 3 a 5 años pertenecientes a la Institución Educativa Inicial N.º 062 “Niños de la Natividad”, ubicada en el distrito de Baños del Inca, región Cajamarca. La investigación fue de tipo aplicativo, con un enfoque descriptivo-correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 115 niños junto a sus madres. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas y cuestionarios dirigidos a las madres para evaluar los hábitos alimentarios, mientras que el estado nutricional de los niños se determinó mediante fichas de cotejo, utilizando los indicadores antropométricos peso/talla, peso/edad y talla/edad. Los resultados mostraron que una mayoría presentaba un estado nutricional adecuado: 90.4% según peso/talla, 89.6% en peso/edad y 87.8% en talla/edad. En relación con los hábitos alimentarios, se observó que el 51.3% de los menores mantenía prácticas saludables, en tanto que el 48.7% presentaba hábitos no saludables. El estudio concluyó que existía una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y los tres indicadores del estado nutricional evaluados.

Pillaca y Sánchez (2022) examinaron la relación entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el consultorio CRED del Hospital San Juan de Lurigancho. Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, transversal y correlacional. Participaron 124 niños evaluados con antropometría y el Test de Desarrollo Psicomotor Infantil (TEPSI). Resultados: 80.6% tuvo un desarrollo psicomotor normal en el test total, el 89.5% en coordinación, el

65.3% en lenguaje y el 91.9% en motricidad. El 70.2% tenía peso adecuado. Conclusión, existe una” relación significativa entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor”.

Gamarra y Leo (2022) llevaron a cabo un estudio centrado en las prácticas alimentarias maternas y su relación con el estado nutricional de niños en edad preescolar, residentes en el asentamiento humano Horacio Zeballos, en Arequipa. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal, y contó con la participación de 50 madres. Para la recolección de datos se emplearon cuestionarios validados y fichas de observación. Los resultados revelaron que el 56% de las madres presentaban prácticas alimentarias de nivel regular, el 24% mantenía prácticas adecuadas y el 20% prácticas inadecuadas. En cuanto al estado nutricional de los preescolares, se reportó que el 54% tenía un peso acorde a su edad, mientras que el 24% presentaba desnutrición aguda, el 14% desnutrición severa y el 8% sobrepeso. Se concluyó que, en términos generales, el estado nutricional de los niños era mayoritariamente adecuado.

Saldívar (2021) investigó “la relación entre los hábitos saludables y el desarrollo intelectual en niños de 5 años de la I.E. N.º 073 Cuna Jardín en San Juan de Lurigancho”. Fue un estudio relacional con una muestra de 28 infantes evaluados mediante una Escala de Observación validada y confiable. El análisis estadístico arrojó una “asociación significativa entre los hábitos saludables y el desarrollo cognitivo y motor, confirmando la interdependencia entre ambos”.

Guerrero (2020) realizó un estudio en la I.E. Sagrado Corazón de María N.º 10007 de Chongoyape, sobre la relación entre estado nutricional y calidad de loncheras saludables. Con enfoque cuantitativo y nivel correlacional, se evaluó a 106 niños de 3

a 5 años. Se emplearon escalas antropométricas y listas de cotejo. El 66% tenía estado nutricional normal, el 14.2% obesidad y el 9.2% desnutrición aguda. En cuanto a loncheras, el 63.2% eran regulares, el 21.7% de baja calidad y el 15.1% de buena calidad. No se encontró relación significativa entre la calidad de las loncheras y el estado nutricional.

Villa (2020) estudió la relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chíncha. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental correlacional. Participaron 100 madres con sus hijos. Se usaron cuestionarios y carné de atención integral validado por Ministerio de Salud. El 95% de los niños tenía hábitos alimenticios adecuados y el 84% un estado nutricional adecuado. Se concluyó que existe una relación directa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional, recomendando talleres educativos para prevenir desnutrición y obesidad infantil.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Huamán y Hinostroza (2013) desarrollaron una investigación orientada a examinar la relación entre los hábitos alimentarios maternos y el estado nutricional de niños y niñas de entre 6 y 36 meses de edad, pertenecientes a la comunidad Asháninka de Santoshiari, en el distrito de Pichari, región Cusco, durante el año 2012. El estudio se enmarcó en un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos, con un nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra fue de tipo intencional, conformada por 60 infantes y sus respectivas madres, seleccionados de una población total de 79 niños. Para la recolección de datos, se emplearon técnicas de entrevista y observación, a través de un cuestionario semiestructurado y guías de

observación, lo que permitió evaluar tanto los hábitos alimentarios maternos como la disponibilidad de alimentos y el estado nutricional de los menores. El análisis estadístico, mediante la prueba de bondad de ajuste, evidenció que la totalidad de las madres presentaban hábitos alimentarios inadecuados y que el 56,7% de los niños se encontraba en condición de desnutrición crónica. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios de las madres y el estado nutricional infantil (χ^2 calculado = 24,75 > χ^2 tabulado = 5,99; $p < 0,001$). Asimismo, se identificaron factores estructurales que agravan la situación nutricional, tales como la degradación del entorno natural, carencias en infraestructura de saneamiento, prácticas de higiene inadecuadas, parasitosis, condiciones de hacinamiento, bajos niveles de ingreso familiar, analfabetismo materno y cortos intervalos intergenésicos.

Base teórica.

2.1.4. Hábitos Alimenticios.

Hábito

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia Española (2016), el término "hábito" se refiere a una forma particular de actuar que se adquiere por la repetición constante de acciones similares o que surge por tendencias instintivas. En este sentido, Jiménez (2008), citado por Huamán e Hinostroza (2013), sostiene que los hábitos corresponden a conductas repetitivas, ya sean realizadas de manera consciente o inconsciente, que se integran en las rutinas y actitudes diarias de los individuos. Estos comportamientos contribuyen a establecer y consolidar patrones de conducta que perduran en el tiempo y pueden impactar positiva o negativamente en la salud, la nutrición y el bienestar.

Por otro lado, se entiende que el hábito es una conducta aprendida que permite al individuo satisfacer sus necesidades y sobrevivir. Según Ruiz (2005), los hábitos se forman mediante la repetición continua de una acción hasta convertirse en una práctica estable. De manera similar, Terry (2008) considera que el hábito es un comportamiento aprendido e interiorizado a través de la rutina, el cual con el tiempo se realiza de manera automática e involuntaria.

Alimentación,

De acuerdo con la Real Academia Española (2016), el concepto de alimentación se refiere al conjunto de sustancias ingeridas por los seres humanos y los animales con el propósito de sostener la vida. En esta línea, Vergara y Vergara (2018) entienden la alimentación como un proceso mediante el cual los individuos incorporan diversos alimentos a su dieta, con el objetivo de obtener los nutrientes esenciales para su supervivencia, los cuales son posteriormente convertidos en energía necesaria para el desarrollo de las funciones metabólicas del organismo.

Cervera et al. (2006) sostienen que la alimentación es un proceso mediante el cual las personas obtienen del entorno una variedad de productos, tanto naturales como procesados, denominados alimentos, los cuales contienen nutrientes —sustancias químicas indispensables para el organismo—, además de otras características específicas. Este proceso no solo implica la obtención de alimentos, sino también una selección consciente, influenciada por la disponibilidad, los conocimientos adquiridos y las experiencias previas de cada individuo, lo que le permite organizar y distribuir su consumo diario en función de sus hábitos, contexto sociocultural y posibilidades económicas.

Es importante señalar que la alimentación está determinada por una variedad de factores interrelacionados, que incluyen tanto las necesidades fisiológicas individuales y la disponibilidad de alimentos, como aspectos de índole psicológica, sociocultural y las dinámicas propias de las tendencias sociales. En este sentido, la alimentación no solo cumple una función biológica esencial para la supervivencia, sino que también constituye una dimensión significativa del bienestar personal, la construcción de la identidad cultural y el placer sensorial asociado al acto de comer.

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimentarios hacen referencia a las elecciones que realiza una persona en relación con la cantidad, el tipo y el modo de preparación de los alimentos que ingiere, influenciadas por factores como sus preferencias personales, el acceso a los alimentos, su capacidad económica y las costumbres tanto familiares como culturales (Borgues, 2005, citado en Rojas Infantes, 2011, p. 10).

Según Macías, et al (2012), los hábitos alimentarios representan patrones de conducta que se repiten tanto a nivel individual como colectivo en relación con aspectos como qué se consume, cuándo, dónde, de qué forma, con qué propósito y quién lo hace, todo ello influenciado por el entorno sociocultural.

Estos hábitos surgen principalmente en el entorno familiar, transmitiéndose de generación en generación, y se ven afectados por diversos factores, como: costumbres culturales, las creencias, experiencias previas, normas, prohibiciones, condiciones sociales, económicas (acceso y poder adquisitivo), geográficas (clima y vegetación), religiosas (ritos y prohibiciones), educativas, y los cambios propios del proceso de

urbanización e industrialización (Jiménez, 2008, citado en Huamán e Hinostroza, 2013).

Asimismo, estos comportamientos alimentarios son adquiridos de forma consciente y también influenciados por el entorno social, cultural y religioso, siendo los padres los principales transmisores de estos patrones de consumo. Desde la infancia, los niños aprenden a seleccionar sus alimentos guiados por el entorno familiar, reflejando los valores culturales y sociales en los que se desarrollan (Colmenares et al., 2020, pp. 70–79).

Con el tiempo, la repetición de estas prácticas, muchas veces de manera inconsciente, consolida los hábitos alimentarios. Sin embargo, en la adolescencia, estos pueden cambiar debido a factores emocionales y psicológicos, especialmente cuando existe una preocupación por alcanzar una determinada imagen corporal (Díaz, 2020).

Finalmente, aunque no existe una única definición de hábitos alimentarios, la mayoría de las conceptualizaciones coinciden en que se trata de patrones de conducta repetitivos, tanto individuales como colectivos, en torno a lo que se consume, cómo, cuándo, dónde y por qué, y que están estrechamente vinculados a las prácticas culturales y sociales que los individuos adoptan de manera directa o indirecta (Macías y Camacho, 2012).

2.1.4.1. Factores que influyen en los hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios inician desde los primeros años influenciado principalmente por los alimentos que brinda la familia, así como por los mensajes que reciben a través de los medios de comunicación y lo que aprenden en la escuela,

entornos en los que los niños interactúan a diario y desarrollan su socialización y aprendizaje (Serafín, 2012).

a. Influencia familiar

La familia constituye el entorno primario en el que se forman y consolidan los hábitos alimentarios, dado que los integrantes del núcleo familiar influyen de manera directa en las elecciones alimenticias y en los patrones de conducta alimentaria de los niños. Las prácticas alimenticias varían de un hogar a otro; en algunos casos, se observa una dieta poco saludable, caracterizada por un elevado consumo de alimentos fritos, grasas de origen animal, sal en exceso y una ingesta insuficiente de frutas y verduras frescas (UNICEF, 2006). En esta etapa del desarrollo, los niños suelen presentar un incremento del apetito y tienden a reproducir las conductas alimentarias observadas en su entorno familiar, motivados por el deseo de pertenencia y aprobación (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

b. Medios de comunicación

La publicidad televisiva forma parte del entorno social que incide significativamente en la configuración de los hábitos alimentarios durante la infancia. En diversos contextos, este medio ha desplazado parcialmente el rol formativo tradicional que ejercían la familia y la escuela, incentivando el consumo de productos con bajo valor nutricional. Dado que los niños se encuentran en una etapa crucial de desarrollo e identificación personal, son particularmente susceptibles a los mensajes persuasivos de la publicidad, los

cuales estimulan la curiosidad y el deseo de experimentar con nuevos alimentos (Macías y Camacho, 2012).

c. Escuela

El entorno escolar expone al niño a nuevos modelos de conducta alimentaria, los cuales no siempre se alinean con prácticas saludables. Sin embargo, la institución educativa desempeña un papel fundamental en la promoción de hábitos alimentarios preventivos y beneficiosos para la salud (Macías y Camacho, 2012). A medida que el niño progresa en su trayectoria escolar, aumenta el tiempo que permanece fuera del hogar, particularmente en interacción con sus pares, quienes ejercen una influencia considerable sobre sus decisiones alimenticias. Compartir alimentos con amigos se transforma en una experiencia social significativa, en la que el grupo tiene un rol determinante al elegir qué se consume, de qué manera y en qué contexto (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

d. Accesibilidad a los alimentos

Los hábitos alimenticios de una comunidad están determinados en gran medida por la disponibilidad de alimentos en su entorno. Por ejemplo, en zonas rurales, los patrones alimentarios difieren de los urbanos. Sin embargo, en los países industrializados, la globalización, el transporte y el almacenamiento de alimentos han homogeneizado en gran parte estas diferencias, influidas también por la migración y mezcla de culturas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

e. Condiciones económicas

El nivel de ingresos familiares tiene un impacto directo en el acceso a los alimentos. Muchas veces, los hogares de bajos recursos no pueden adquirir ciertos productos, lo que determina diferencias en los patrones alimentarios respecto a familias con mayor capacidad económica. No obstante, un mayor poder adquisitivo no siempre se traduce en una alimentación más equilibrada o saludable (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

f. Factores socioculturales

Los alimentos también tienen un valor simbólico y social. Algunos productos, como el marisco o el caviar, se asocian con estatus y riqueza, mientras que otros como las legumbres o papas son considerados de consumo popular. En la actualidad, existe una contradicción en la sociedad occidental: aunque la disponibilidad de alimentos impulsa al consumo excesivo, lo cual incrementa la obesidad, también prevalecen ideales estéticos que promueven la delgadez (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010).

g. Factores individuales

Las demandas propias de la vida contemporánea, tales como la falta de tiempo, inciden directamente en las decisiones relativas a la elección, preparación y programación de las comidas, condicionando al individuo a ajustarse a horarios laborales, dinámicas familiares y otras restricciones externas. Asimismo, la alimentación puede funcionar como un mecanismo de expresión de descontento, manifestado, por ejemplo, cuando un niño rechaza los alimentos proporcionados en el entorno doméstico (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

2.2.1.2 Tipos de hábitos alimentarios

Solís (2016) tipifica que existe dos tipos de hábitos alimentarios:
hábitos alimentarios saludables y no saludables

2.2.1.2.1. Hábitos alimentarios saludables

Según Solís (2016), la alimentación debe fundamentarse en criterios de calidad, cantidad, equilibrio y adecuación, los cuales son esenciales al diseñar planes alimentarios para cualquier grupo etario. Los alimentos, organizados conforme a la pirámide nutricional, aportan calorías en función de distintos planes dietéticos, manteniendo proporciones tradicionales de macronutrientes —carbohidratos, proteínas y grasas— que se consideran esenciales para una alimentación saludable. En términos generales, una conducta alimentaria se considera saludable si cumple con los siguientes aspectos: respetar los horarios de ingesta, asegurando el consumo de tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), así como los refrigerios; garantizar la correcta manipulación y estado de los alimentos antes de su consumo; y mantener cantidades adecuadas de alimentos en cada ingesta, las cuales pueden ajustarse según la edad del niño, iniciando con alimentos semisólidos y blandos, hasta su integración a la dieta familiar habitual (Solís, 2018, p. 67).

➤ Alimentación saludable

La alimentación saludable es esencial para el crecimiento, desarrollo y bienestar general de las personas. Se refiere al consumo equilibrado de alimentos que aporten los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades del cuerpo y prevenir enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023):

“Una dieta saludable ayuda a proteger contra la malnutrición en todas sus formas, así como contra enfermedades no transmisibles como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer” (p. 1).

La alimentación saludable implica el consumo variado de alimentos, incluyendo frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales. Asimismo, debe haber una reducción en el consumo de azúcares, grasas saturadas y sal (OPS, 2023).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) destaca que: “Para mantener una buena salud, es necesario consumir una dieta equilibrada y rica en nutrientes, con un enfoque en alimentos naturales y mínimamente procesados” (p. 2).

Además, la alimentación saludable debe ser culturalmente aceptable, accesible y adaptada a las condiciones locales, respetando las tradiciones alimenticias de cada comunidad (FAO, 2021).

Características de una alimentación saludable:

Para que la alimentación sea considerada saludable, debe reunir ciertas condiciones:

- **Completa:** Incluye todos los grupos de alimentos que, combinados, aportan los nutrientes esenciales que el cuerpo requiere.
- **Equilibrada:** Contiene las proporciones adecuadas de cada grupo alimenticio.
- **Suficiente:** Cubre las demandas del organismo, asegurando el crecimiento y desarrollo infantil, así como el mantenimiento del peso corporal dentro de

parámetros saludables en adultos (Peña, Ros & Gonzales, 2010, citado por Carrión, 2017).

- **Variada:** Garantiza la presencia de vitaminas y minerales esenciales al incorporar alimentos diversos (Peña et al., 2010, citado por Carrión, 2017).
- **Adaptada a las características individuales y contexto:** Se ajusta a la edad, sexo, tamaño corporal, nivel de actividad física, estado de salud y, además, respeta las costumbres, cultura, preferencias alimentarias, estilo de vida, nivel socioeconómico, el entorno y la época del año.
- **Práctica y apetecible:** Debe ser sostenible a largo plazo y adaptarse a las preferencias de los niños.
- **Basada en un estilo de vida saludable:** Acompañada de actividad física regular, evitar tóxicos y mantener buenos hábitos de higiene (Peña et al., 2010, citado por Carrión, 2017).

➤ **Distribución dietética diaria:**

En la etapa preescolar y escolar, la dieta debe organizarse en cinco tiempos de comida: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena (Serafín, 2012).

- El desayuno, junto con la comida de media mañana, debería cubrir entre el 20 y el 25% de los requerimientos nutricionales diarios de los niños en edad escolar.
- El almuerzo debe aportar alrededor del 30%,
- La merienda un 15-20%, y
- la cena entre el 25 y el 30%, procurando evitar comer entre horas (Peña et al., 2010, citado por Carrión, 2017).

En general, durante la mañana los niños realizan gran parte de su actividad física e intelectual, por lo que resulta crucial que consuman alimentos apropiados que les ayuden a mantener un peso saludable y un rendimiento óptimo tanto físico como mental. Por ejemplo, se sugiere que el desayuno incluya frutas (ya sea en forma de jugo o enteras), productos lácteos y cereales o tostadas (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

Media mañana o media tarde:

Este tiempo de comida, que se ubica entre el desayuno y el almuerzo, o entre el almuerzo y la cena, no debe ser demasiado abundante para que los niños lleguen con apetito a las comidas principales. Sin embargo, debe ser lo suficientemente nutritivo para asegurar una alimentación adecuada. Se recomienda incluir alimentos de los grupos de cereales, lácteos y frutas.

Del grupo de cereales, pueden consumirse pan o galletas, que aportan carbohidratos complejos. En cuanto a los lácteos, es recomendable consumir diariamente leche, yogur o queso para asegurar el aporte de calcio y proteínas. Las frutas no deben faltar, pues son fuente importante de vitaminas, fibra y ayudan a proteger el organismo. También es importante animar a los niños a tomar agua o jugos de frutas, pero aclarando que estos últimos no deben reemplazar a las frutas frescas que, de ser posible, se deben consumir enteras como postre. Asimismo, se aconseja moderar el consumo de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares o sal (Serafín, 2012).

Almuerzo

Es la segunda comida más importante del día, y debe incluir carbohidratos, fibra, proteínas y minerales. Por ejemplo, se puede ofrecer arroz con carne o pescado, acompañado de verduras y finalizar con un postre como fruta o yogur. Es conveniente que esta comida no sea demasiado abundante para evitar la sensación de somnolencia después de comer (Serafín, 2012).

Cena

Se trata de la última comida del día y debe ser más ligera que el almuerzo. Se recomienda optar por alimentos como pescado o pollo. Si los niños tienen más hambre, pueden complementar con un vaso de leche. Lo ideal es que la cena consista en preparaciones sencillas y fáciles de digerir (Serafín, 2012).

Recomendaciones

A partir de los cuatro años, los niños atraviesan un periodo de crecimiento constante pero pausado, conocido como la edad escolar, que se extiende hasta el inicio de la pubertad o preadolescencia. Durante este lapso, sus necesidades nutricionales cambian en función de su ritmo de crecimiento particular, el nivel de madurez del organismo, el sexo, el grado de actividad física y la capacidad para asimilar los nutrientes de la dieta (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

Por ello, es esencial considerar esta etapa como un momento especialmente vulnerable a posibles carencias o desequilibrios, los cuales podrían afectar tanto el crecimiento físico como el desarrollo armónico de los niños (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006). En consecuencia, se proponen las siguientes recomendaciones:

- La dieta debe ser completa, equilibrada y adaptada a las necesidades de cada niño, evitando regímenes estrictos. Debe incluir alimentos de todos los grupos, sin que uno solo aporte más del 25% del total calórico, y considerando los gustos, la situación económica y los hábitos culturales del niño (Peña, Ros, Gonzales, 2010, citado por Carrión, 2017).
- Es fundamental establecer horarios fijos para las comidas, un lugar destinado para comer y normas de conducta básicas. Además, se debe motivar a los niños a participar en tareas como poner la mesa y colaborar en la preparación de los alimentos.
- Ofrecer los alimentos con presentaciones atractivas y variadas.
- Fomentar que la mayoría de las comidas se realicen en el hogar y con la familia, limitando el consumo de alimentos fuera de casa.
- Disminuir la ingesta de comidas rápidas, que suelen tener un alto contenido de sal, azúcares y grasas, pero poco valor nutritivo en cuanto a minerales y vitaminas.
- Se recomienda que el agua sea la bebida que acompañe todas las comidas.
- Emplear métodos de cocción saludables y bajos en grasa, como hervir, asar, cocinar a la plancha, al vapor, al horno o a la parrilla. Además, se aconseja usar aceite de oliva como grasa principal y evitar la sal en exceso.
- Limitar el consumo de frituras, empanizados y rebozados. Cuando se preparen caldos con carnes grasas o huesos, es preferible retirar la capa de grasa después de enfriarlos. También es conveniente evitar productos como la manteca, el tocino (que contiene entre un 70-90% de grasa) y la nata.
- Se deben evitar las salsas elaboradas con mantequilla, aceite o huevo, como la mayonesa, que tiene entre un 80-85% de grasa.

- La mayor parte de los carbohidratos (90%) deben provenir de fuentes complejas, mientras que los azúcares simples no deben superar el 10%. Además, se debe reducir el consumo de sacarosa para prevenir obesidad, caries y problemas relacionados con los lípidos en sangre (Peña, Ros, Gonzales, 2010, citado por Carrión, 2017).

Ejemplo de menú diario para un niño de 5 años:

- **Desayuno:** Medio vaso de jugo de fruta, una taza de leche con una cucharada de cacao y cereales.
- **Media mañana:** Un panecillo pequeño con jamón.
- **Almuerzo:** Lentejas con arroz, pescado con ensalada variada, un trozo de pan y una fruta.
- **Merienda:** Una taza de leche con un pedazo de bizcocho.
- **Cena:** Papas, lomo a la brasa acompañado de tomate al horno y un yogur.

2.2.1.2.2. Hábitos alimentarios no saludables y sus efectos en la salud

Solís (2018) indica que una ingesta insuficiente de macronutrientes — carbohidratos, proteínas y grasas— así como de micronutrientes, puede derivar en enfermedades por deficiencia nutricional. Además, señala que el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados o “comida chatarra” como alternativa alimentaria puede generar efectos negativos en el crecimiento y desarrollo infantil.

La alimentación está condicionada por factores culturales, económicos y sociales, los cuales influyen en la selección y preparación de los alimentos. En este contexto, se destaca el consumo de alimentos no óptimos, comúnmente denominados comida basura, caracterizados por su elevado contenido de azúcar, grasas y sal. Estos

productos, debido a su composición, inducen efectos adversos en la salud de los consumidores, tales como el aumento del apetito y la sensación de sed, sin aportar nutrientes esenciales. Ejemplos frecuentes incluyen hamburguesas, papas fritas, bebidas gaseosas y otros productos procesados, que contribuyen al desarrollo de trastornos como la obesidad, generando nuevos problemas de salud asociados a prácticas nutricionales inadecuadas (Solís, 2018, p. 90).

Para asegurar un desarrollo saludable en la infancia, es fundamental evitar ciertos alimentos. En primer lugar, las frituras deben restringirse debido a su alto contenido de grasas trans, las cuales están asociadas con niveles elevados de colesterol, factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares que han aumentado en niños menores de 15 años. Además, diversas investigaciones indican que el consumo frecuente y excesivo de frituras en niñas en edad fértil podría estar relacionado con problemas de infertilidad (Solís, 2018, p. 90).

Finalmente, las bebidas carbonatadas, compuestas principalmente por agua, altos niveles de azúcar y colorantes, contribuyen al aumento de peso y elevan el riesgo de desarrollar diabetes en edades tempranas. El exceso de azúcar se convierte en grasa corporal, favoreciendo su acumulación en las arterias y aumentando la probabilidad de eventos cardiovasculares como infartos y accidentes vasculares cerebrales prematuros (Solís, 2018, p. 91).

Los caramelos, como productos altamente azucarados y con elevado contenido de colorantes artificiales, generan diversos efectos adversos en el organismo infantil. Estudios pediátricos han evidenciado que la ingesta excesiva de estos colorantes puede incrementar la excitabilidad psicomotora y dificultar la capacidad de concentración en los menores. Por ello, se recomienda restringir o controlar cuidadosamente su consumo en la población infantil (Solís, 2018, p. 91).

El consumo de chicle estimula impulsos nerviosos que activan los mecanismos digestivos, particularmente la secreción de ácido clorhídrico en el estómago. Cuando este proceso ocurre en ausencia de alimentos, puede generar irritación de la mucosa gástrica e incluso contribuir al desarrollo de úlceras. Además, el acto repetitivo de masticar sin ingerir alimento condiciona al organismo a mantener en movimiento constante la mandíbula, lo que puede traducirse en una sensación continua de hambre y en una tendencia a comer con mayor frecuencia, favoreciendo así el desarrollo de sobrepeso y obesidad (Solís, 2018, p. 92).

➤ **Problemas por defecto:**

La calidad y cantidad de los alimentos consumidos pueden ocasionar problemas que van desde una desnutrición evidente hasta deficiencias menos visibles y de difícil diagnóstico, como la anemia por falta de hierro (UNICEF).

La desnutrición proteico-energética (DPE) surge como consecuencia de una ingesta insuficiente tanto en energía como en nutrientes. Este problema afecta a una proporción considerable de la población mundial, especialmente a niños en etapas tempranas de desarrollo. Una de las complicaciones más relevantes derivadas de la DPE es la disminución de las defensas inmunológicas, lo cual incrementa el riesgo de padecer infecciones que, a su vez, elevan las necesidades energéticas y nutricionales. Estas infecciones suelen desencadenar vómitos y diarreas que agravan la desnutrición existente. La DPE impacta directamente en indicadores antropométricos como el peso y la talla del niño (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

Las deficiencias nutricionales durante la edad escolar guardan una relación directa con el rendimiento académico y las dificultades de aprendizaje. Los escolares afectados por carencias nutricionales pueden presentar apatía, escasa integración en las

actividades lúdicas, reducción de la capacidad de atención y memoria, así como ausentismo escolar debido a problemas de salud recurrentes, tales como infecciones respiratorias, fiebre y otitis (UNICEF).

De acuerdo con Gaviria (2013, en el blog Bioquímica), existen patologías asociadas a la deficiencia de vitaminas que se detallan a continuación:

- **Vitamina A:** Es fundamental para la salud ocular y el sistema inmunológico. Se encuentra en alimentos como leche, huevos, hígado, frutas rojas y naranjas, aceite de palma y verduras de hoja verde. La falta de vitamina A puede provocar ceguera nocturna y diarreas.
- **Vitamina B:** Participa en numerosas funciones del organismo, como la transmisión nerviosa, la diferenciación celular, la regulación del ritmo cardíaco, la digestión, la contracción muscular, el funcionamiento cerebral y la producción de energía. Su déficit se manifiesta a través de síntomas como dificultad para concentrarse, irritabilidad, fatiga crónica, insomnio, trastornos digestivos, arritmias, nerviosismo, paranoia, erupciones cutáneas, dolor corporal, depresión y hormigueo en las extremidades. Cuando esta deficiencia se prolonga en el tiempo, puede comprometer la función de las glándulas suprarrenales.
- **Vitamina C:** La carencia de vitamina C puede conducir al escorbuto. Aunque en adultos suele deberse a dietas bajas en esta vitamina, durante el embarazo, la lactancia y tras intervenciones quirúrgicas, las necesidades de vitamina C se incrementan. El tabaquismo también contribuye a su déficit, aumentando los requerimientos en un 30 a 50%. En niños, la leche materna puede no cubrir completamente las necesidades, lo cual puede derivar en casos de escorbuto.

Los síntomas en adultos incluyen hemorragias en encías, hematomas y dolor en las articulaciones. En niños se presentan además irritabilidad, falta de apetito, dolor al moverse, retraso en el crecimiento óseo, anemia y sangrados. El diagnóstico se basa en la clínica y en niveles bajos de vitamina C en sangre, y su tratamiento consiste en la administración de suplementos.

- **Vitamina D:** Su deficiencia se asocia a una exposición solar insuficiente, lo cual limita la síntesis de metabolitos necesarios para la mineralización ósea. La falta de vitamina D puede ocasionar raquitismo en niños y osteomalacia en adultos, aumentando también el riesgo de osteoporosis. El raquitismo se manifiesta como deformidades óseas y retraso en el crecimiento, mientras que en adultos la osteomalacia se caracteriza por huesos frágiles y debilidad muscular. Además, la insuficiencia de vitamina D se ha vinculado a patologías como la tuberculosis, ciertos tipos de cáncer, hipertensión, enfermedades autoinmunes, dolor crónico, enfermedad periodontal, trastornos afectivos estacionales, depresión y esquizofrenia. Por ello, es crucial asegurar la ingesta adecuada de las vitaminas A, B, C y D.

La malnutrición, entendida como un desequilibrio entre el aporte y las necesidades corporales de nutrientes esenciales (proteínas, yodo, vitamina A, hierro), abarca tanto la desnutrición (insuficiencia ponderal, retraso en el crecimiento) como el exceso nutricional (sobrepeso y obesidad). Según Montoya Sáez (s.f.), la prevalencia del retraso del crecimiento en países en desarrollo era del 47,1% en 1980, descendiendo al 33% en el año 2000, aunque con avances desiguales entre las diferentes regiones.

➤ **Problemas por exceso de nutrientes**

El consumo excesivo de sacarosa y carbohidratos, especialmente los de tipo soluble, puede generar un incremento del peso corporal e incluso obesidad, la cual constituye un factor de riesgo relevante para el desarrollo de diabetes mellitus tipo II y enfermedades cardiovasculares. Estas últimas afectan tanto a las arterias coronarias, que irrigan el corazón, como a las arterias cerebrales, pudiendo desencadenar arteriosclerosis e infartos (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

Por otro lado, una ingesta elevada de carbohidratos puede originar, en personas con predisposición, un incremento patológico de triglicéridos en sangre. Asimismo, estos nutrientes tienen un papel determinante en la etiología de la caries dental (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

Se ha demostrado además que una dieta rica en grasas se asocia con ciertos tipos de cáncer, especialmente los de mama y colon, así como con enfermedades metabólicas como las hiperlipemias y la hipertensión arterial (Cervera, Clapés y Rigolfas, 2006).

2.2.2. Crecimiento y desarrollo del niño

El crecimiento y desarrollo infantil son procesos biológicos y psicosociales que ocurren desde la concepción hasta la adolescencia, y que se caracterizan por cambios cuantitativos y cualitativos en el organismo. El crecimiento hace referencia al aumento en el tamaño corporal, masa y volumen, mientras que el desarrollo implica la adquisición progresiva de habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales (Papalia & Martorell, 2021).

2.2.2.1. Crecimiento.

“Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros” (Ministerio de Salud del Perú, 2017, p. 9).

El crecimiento consiste en el incremento gradual del tamaño corporal, que inicia con la multiplicación celular y, posteriormente, con el aumento del tamaño de las células. Este proceso está íntimamente ligado a la nutrición desde la etapa intrauterina y persiste durante toda la niñez y adolescencia (UNICEF, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el crecimiento físico se mide a través de parámetros antropométricos como peso, talla y perímetro cefálico, los cuales son indicadores clave del estado nutricional y de salud. Un crecimiento adecuado depende de factores genéticos, ambientales, nutricionales y socioeconómicos, siendo la alimentación uno de los determinantes más importantes (Victora et al., 2021).

Para evaluar el crecimiento, se usan principalmente el peso y la talla. Sin embargo, una medición aislada carece de significado si no se relaciona con la edad, la estatura o el sexo del individuo (UNICEF, 2012).

2.2.2.1.1. Evaluación del crecimiento y estado nutricional

La **valoración del crecimiento infantil** se basa principalmente en indicadores antropométricos que permiten identificar el **desarrollo físico** y **estado nutricional** de los niños. Los índices básicos más utilizados son los siguientes:

- **Peso para la edad (P/E):** Evalúa el peso de un niño en relación con su edad cronológica y es un indicador sensible para detectar desnutrición global. Sin embargo, no distingue entre desnutrición aguda y crónica (Organización

Mundial de la Salud [OMS], 2020).

- Talla para la edad (T/E): Mide la longitud o estatura en relación con la edad. Es el indicador principal para diagnosticar retraso en el crecimiento o desnutrición crónica, reflejando carencias nutricionales prolongadas (Victora et al., 2021).
- Peso para la talla (P/T): Compara el peso en relación con la talla, permitiendo identificar desnutrición aguda (emaciación) o sobrepeso. Es especialmente útil en situaciones de emergencias nutricionales (OMS, 2020).
- Índice de masa corporal (IMC) para la edad: Calculado dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado, ajustado a la edad. Es útil para la detección de sobrepeso y obesidad en la infancia (de Onis et al., 2007).
- Perímetro cefálico para la edad: Es un indicador indirecto del crecimiento cerebral durante los primeros años de vida, siendo crítico en los menores de dos años (Papalia & Martorell, 2021).

Estos índices se comparan con las tablas y curvas de crecimiento de la OMS, que establecen los patrones de referencia internacionales y permiten clasificar el estado nutricional de la población infantil (OMS, 2020).

Ministerio de Salud del Perú, 2017, especifica que los valores de peso o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional.

➤ **Evaluación del crecimiento**

Según Ministerio de Salud del Perú, 2017, el crecimiento El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

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

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

b. Crecimiento inadecuado. “Condición en la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva, puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE)”.

Del mismo modo la OMS, clasifica en crecimiento adecuado o inadecuado en el contexto del desarrollo infantil, especialmente en niños y niñas de 0 a 5 años. Aquí evalúa si el niño o niña está desarrollándose físicamente conforme a los **patrones esperados para su edad y sexo, como se especifica:**

a) Crecimiento adecuado

Significa que:

- El peso, la talla (estatura) y otros indicadores antropométricos (como el perímetro cefálico) del niño(a) están **dentro de los rangos normales** según su edad y sexo.
- Sugiere que el niño(a) recibe una **alimentación adecuada**, tiene un **estado de salud favorable**, y vive en un entorno propicio para el desarrollo (afectivo, social, económico y sanitario).
- Por ejemplo: un niño de 3 años con un peso y talla dentro del percentil 15 al 85 del estándar OMS tiene un crecimiento considerado adecuado.

b) Crecimiento inadecuado

Indica que:

- El niño(a) **no alcanza los parámetros esperados** de peso y talla para su edad.
- Puede manifestarse como:
 - **Desnutrición crónica:** talla baja para la edad (retraso en el crecimiento).
 - **Desnutrición aguda:** bajo peso para la talla.
 - **Sobrepeso u obesidad:** peso excesivo para la talla.
- Este tipo de crecimiento puede deberse a **malos hábitos alimenticios, enfermedades frecuentes, condiciones socioeconómicas desfavorables, o negligencia en el cuidado.**

Se interpretan con valores como:

- **Adecuado:** dentro del rango normal (por ejemplo, entre -2 y +2 desviaciones estándar en las curvas OMS).
- **Inadecuado:** cuando los valores están por debajo de -2 (bajo peso, talla baja) o por encima de +2 (sobrepeso u obesidad).

➤ **Evaluación de estado nutricional**

La evaluación del estado nutricional es un proceso sistemático que permite identificar el balance entre los requerimientos nutricionales y la ingesta real de nutrientes, así como los efectos sobre el crecimiento y la salud del niño. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), esta valoración incluye principalmente:

- **Antropometría:** Se basa en la medición de peso, talla, perímetro cefálico y otros indicadores que, al compararse con patrones internacionales, permiten determinar si el crecimiento es adecuado. Los índices más empleados son peso/edad, talla/edad, peso/talla e índice de masa corporal para la edad.
- **Evaluación clínica:** Consiste en la búsqueda de signos físicos asociados a

deficiencias o excesos nutricionales, como alteraciones en piel, cabello y mucosas (Papalia & Martorell, 2021).

- **Análisis dietético:** Implica el registro y análisis de la ingesta alimentaria para determinar la adecuación en macronutrientes y micronutrientes (Victora et al., 2021).
- **Pruebas bioquímicas:** Se utilizan para detectar deficiencias específicas, como anemia o hipovitaminosis, complementando los datos antropométricos (Black et al., 2017).

Una evaluación integral permite identificar tempranamente riesgos de desnutrición o sobrepeso, facilitando intervenciones oportunas para mejorar la salud infantil.

La antropometría implica la medición del cuerpo humano y resulta clave para conocer el estado nutricional y de salud de los niños. Los desequilibrios nutricionales suelen reflejarse en las medidas corporales, por lo que la antropometría es una herramienta esencial para identificar y abordar estos problemas (Ministerio de Salud del Perú, 2018).

La evaluación antropométrica nutricional se enfoca en medir parámetros que permiten identificar distintos tipos de desnutrición infantil. Las formas agudas afectan principalmente al crecimiento y a los tejidos blandos, como el tejido graso y la masa muscular, mientras que las formas crónicas afectan tejidos más densos, como los huesos y la estatura. Este método utiliza herramientas simples, como balanzas, estaturas, cintas métricas y calibradores, aunque en situaciones específicas, se pueden emplear fotografías estandarizadas y análisis electrónicos de imágenes. La antropometría nutricional es crucial para la detección temprana de desnutrición y problemas de crecimiento, y en algunos casos, puede identificar enfermedades

asociadas o hereditarias que afectan la salud del niño (Quesada, et al., 2017).

En la práctica nutricional, algunas mediciones clave como el peso corporal, la altura, la circunferencia en diferentes partes del cuerpo y el grosor de los pliegues cutáneos son suficientes para calcular el índice de masa corporal (IMC) (Cruz, 2018).

Clasificación del estado nutricional

☞ Según indicadores antropométricos

La clasificación del estado nutricional en niños se realiza principalmente a través de los indicadores antropométricos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Esta clasificación permite identificar situaciones de desnutrición, normalidad y sobrepeso u obesidad.

- Bajo peso para la edad (P/E): Se considera cuando el peso del niño se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar (DE) en comparación con la mediana de la referencia OMS. Indica desnutrición global.
- Retraso del crecimiento o talla baja para la edad (T/E): Se diagnostica cuando la talla está por debajo de -2 DE, reflejando desnutrición crónica asociada a deficiencias prolongadas (Victora et al., 2021).
- Emaciación o desnutrición aguda (P/T): Se presenta cuando el peso para la talla está por debajo de -2 DE. Si el valor es menor de -3 DE, se considera desnutrición aguda severa (OMS, 2020).
- Riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad (IMC/edad):
 - Riesgo de sobrepeso: $>+1$ DE y $\leq +2$ DE.
 - Sobrepeso: $>+2$ DE y $\leq +3$ DE.
 - Obesidad: $>+3$ DE (de Onis et al., 2007).

Esta clasificación es fundamental para implementar intervenciones

nutricionales oportunas y prevenir consecuencias en el desarrollo físico y cognitivo del niño (Black et al., 2017).

Según Ministerio de Salud del Perú, 2017, la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- ✓ **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ✓ **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ✓ **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ✓ **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2DS.
- ✓ **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

Puntos de Corte DS	Peso para Edad	Peso para talla	Talla para edad
>+3		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

☞ Según grados de desnutrición

Desnutrición leve o de primer grado

- Se observa un retraso en el crecimiento y pérdida de peso que no excede el 25% del peso esperado para la edad, aunque otros autores señalan que esta pérdida no debería superar el 15% del peso normal.

- El niño pierde gradualmente su buen humor, su carácter alegre y el sueño reparador, y se muestra cada vez más llorón e irritable. Este cambio es muy sutil y a menudo los padres o cuidadores no se percatan.
- La delgadez se instala de manera casi imperceptible y el aumento de peso se detiene en un periodo de cuatro a seis semanas.
- No se presentan diarreas ni vómitos u otras molestias digestivas; por el contrario, suele haber un ligero estreñimiento.
- Las infecciones son poco frecuentes porque el niño aún mantiene capacidad defensiva.

Desnutrición moderada o de segundo grado. Se caracteriza por:

- Pérdida de peso que oscila entre el 25% y el 40%, aunque algunos autores la sitúan entre el 15% y el 40%.
- Hundimiento de la fontanela y de los ojos, pérdida de firmeza y elasticidad en los tejidos; el niño duerme con los ojos semiabiertos.
- Mayor vulnerabilidad a infecciones respiratorias, otitis, diarreas y otros problemas digestivos, y aumento de la irritabilidad.
- Presencia de edemas causados por la falta de proteínas en el organismo.

Según Sanabria (2024), si la talla para la edad está por debajo de 2 desviaciones estándar (DS) de los valores normales, el niño puede considerarse bajo para su edad (lo cual puede ser normal), con retraso en el crecimiento (lo que indica una baja estatura patológica) o con desnutrición crónica. La desnutrición crónica afecta el desarrollo cognitivo, reduce la productividad futura y tiene serias implicaciones económicas para un país, ya que disminuye la capacidad de generar ingresos en la adultez. La falta de nutrientes esenciales para el crecimiento aumenta la vulnerabilidad a enfermedades

cardiovasculares, diabetes, obesidad y otras condiciones crónicas, lo que incrementa los costos en salud pública.

Desnutrición grave o de tercer grado

Entre los rasgos más notorios de este grado de desnutrición destacan:

- Pérdida de peso que supera el 40% del peso ideal.
- Talla por debajo del 75% de lo esperado.
- Rostro muy delgado y envejecido, con huesos prominentes y la aparición evidente de la bola grasa de Bichat, como último recurso graso del cuerpo.
- Músculos flácidos y delgados que cuelgan como cortinas de piel seca y arrugada.
- Huesos visibles en brazos, espalda y tórax, recubiertos por piel escamosa, sin elasticidad ni vitalidad.
- A pesar de todo, los ojos del niño permanecen vivos y atentos a cualquier movimiento en su entorno, como si buscaran desesperadamente el alimento que pueda salvarlo.
- Muchos niños llegan a esta etapa por la falta de intervención de profesionales en nutrición, por las condiciones de pobreza e ignorancia, o porque sus células y mecanismos metabólicos entran en un estado negativo que les impide aprovechar los pocos nutrientes disponibles para mantener la mínima actividad vital.

☞ Desnutrición de acuerdo a la carencia nutricional

La desnutrición calórico-proteica incluye casos graves como el marasmo y el

kwashiorkor.

El marasmo ocurre en los primeros dos años de vida y se distingue por:

- Crecimiento deficiente,
- Ausencia de grasa corporal,
- Falta de desarrollo muscular,
- Rostro seco y envejecido (conocido como “cara de viejito”),
- Cabeza que parece desproporcionadamente grande,
- Niño con un apetito notablemente elevado.

kwashiorkor suele aparecer en niños mayores de dos años y se caracteriza por:

- Hinchazón en las extremidades (edema),
- Cabello fino, quebradizo y con pérdida de color en franjas (signo de la bandera),
- Enrojecimiento en la parte superior del pie,
- Síntomas gastrointestinales como diarrea, falta de apetito, piel pálida, queilosis y lengua pálida.

Técnica de medidas antropométricas

De acuerdo con la Resolución Ministerial de 2017, las técnicas de medición se detallan de la siguiente manera:

➤ Técnica para medir el peso en niños y niñas menores de 24 meses,

Equipo: balanza calibrada en kilogramos, con una graduación de 10 gramos.

Procedimiento: La medición debe ser realizada por dos personas, quienes ayudan a la madre o al padre, mientras el personal de salud toma las medidas necesarias. Se sigue este protocolo:

- Situar la balanza en una superficie firme y nivelada, para evitar medidas incorrectas.
- Cubrir el platillo de la balanza con una toalla (pesada previamente).
- Ajustar la balanza a cero antes de cada medición.
- Solicitar a la madre, padre o cuidador de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
- Colocar al niño o niña sobre la balanza de acuerdo con la edad, ya sea sentado o acostado, y esperar a que la balanza se estabilice y /o buscar equilibrar.
- El personal de salud se situará enfrente de la balanza y procederá a leer el peso marcado.
- Anotar el peso exacto en el carné y en la historia clínica. Repetir la acción por dos veces para conseguir un peso exacto.
- Equilibre la balanza hasta que quede en cero.

➤ **Técnica para medir el peso en niñas y niños mayores de 24 meses**

Equipo: balanza de pie con graduación por cada 100 gramos.

Procedimiento:

- Situar la balanza en una superficie plana y estable., para garantizar la estabilidad de la balanza.
- Ajustar la balanza a cero antes de iniciar.
- Pedir a la madre o apoderado que desvista al menor con la menor cantidad de ropa posible.
- Hacer subir el niño colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies.

- Deslizar la pesa sobre el brazo principal de la balanza hasta encontrar el equilibrio.
- Anotar el peso y volver a dejar la balanza en cero.

➤ **Técnica para medir la talla en niñas y niños menores de 24 meses**

Equipo: infantómetro de base ancha, material sólido y tope móvil.

Procedimiento: Se necesitan dos personas: el personal de salud que toma la medición y la madre o apoderado que colabora.

- La medición debe hacerse en posición horizontal.
- Colocar el infantómetro en un lugar estable y plano.
- Quitar cualquier accesorio (gorros, moños, zapatos) al niño o niña.
- Situar al niño o niña con la cabeza en el tope fijo y los pies en el tope móvil.
- El asistente sostiene suavemente la cabeza mientras el personal de salud se ubica a un lado con una cinta métrica, sujetando los tobillos y presionando ligeramente las rodillas para evitar flexión.
- Acercar el tope móvil a las plantas de los pies y aplicar una presión constante.
- Leer la medida y registrarla.
- Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.
- Una vez realizada la medición, se anota el valor en los documentos y formatos correspondientes.

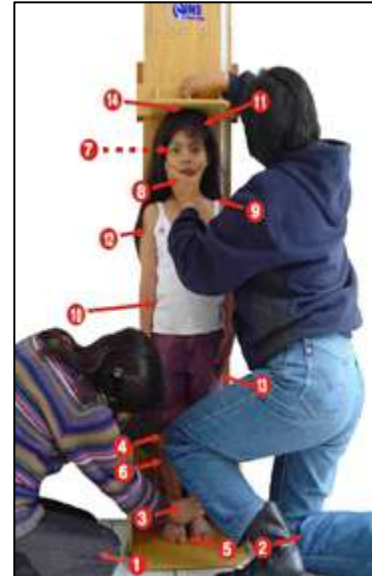


➤ **Técnica para medir la talla en niñas y niños mayores de 24 meses**

Equipo: tallímetro de pie de madera.

Procedimiento:

- Colocar el tallímetro en un lugar plano, junto a una pared lisa, sin zócalos, que forme un ángulo de 90° entre la pared y la superficie del piso.
- El niño o niña debe estar descalzo y sin accesorios en la cabeza.
- Situar al menor sobre la base del tallímetro, con los hombros y espalda rectos contra la tabla.
- Asegurarse de que los talones estén pegados a la tabla.
- Con la mano izquierda, el asistente sujeta la barbilla para alinear la cabeza.
- Bajar el tope móvil hasta que toque la cabeza sin presionar
- Leer la medida en la parte inferior del tope móvil.
- Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.



2.2.2.2. Desarrollo

El desarrollo es un proceso dinámico y progresivo mediante el cual los seres vivos alcanzan la plena funcionalidad de sus sistemas, a través de mecanismos de maduración, diferenciación e integración de diversas funciones. Este proceso abarca múltiples dimensiones, incluyendo los aspectos biológico, psicológico, cognitivo,

nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Su evolución está determinada por la interacción de factores genéticos, culturales y ambientales (Ministerio de Salud del Perú, 2017, p. 10).

Desarrollo psicomotor

El desarrollo psicomotor es un proceso dinámico y progresivo mediante el cual el niño adquiere habilidades motoras, cognitivas, sensoriales y afectivas que le permiten interactuar con su entorno de manera adecuada. Este proceso se da en estrecha relación con la maduración del sistema nervioso central y está influenciado por factores biológicos, genéticos, ambientales y sociales (Papalia & Martorell, 2021).

El desarrollo psicomotor se manifiesta en la adquisición ordenada y secuencial de habilidades como el control cefálico, la sedestación, la marcha, la coordinación motora, el lenguaje, y la interacción social. Estas habilidades emergen en etapas previsibles, pero su ritmo puede variar de un niño a otro (Zambrano et al., 2020).

La evaluación del desarrollo psicomotor en la infancia temprana es fundamental para detectar de manera oportuna posibles retrasos o alteraciones, que, si no se intervienen a tiempo, pueden comprometer el desarrollo integral del niño. El Ministerio de Salud del Perú (2017) resalta que el desarrollo psicomotor está estrechamente vinculado a la nutrición, el vínculo afectivo, la estimulación temprana y el entorno familiar y comunitario.

Diversos autores coinciden en que el desarrollo psicomotor es un proceso holístico, que involucra las áreas motoras gruesa, motora fina, lenguaje, personal-social y cognitiva. Por ello, las intervenciones deben ser integrales, centradas en la familia y culturalmente pertinentes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Asimismo, Martín (2008, citado en Aguinaga, 2012) menciona que el desarrollo psicomotor del niño cuyo fin es que logre controlar su propio cuerpo y aprovechar todas sus potencialidades está compuesto por un elemento externo o práctico (la acción) y un elemento interno o simbólico (la representación del cuerpo y sus capacidades).

Por su parte, Aguilar (2011) concibe el desarrollo psicomotor como un proceso integral que vincula dos aspectos fundamentales: las funciones neuromotrices, responsables del movimiento y la locomoción, y las funciones psíquicas, que incluyen procesos como la memoria, la atención selectiva, el lenguaje, la organización espacial y temporal, y el pensamiento. Según Haeussler y Marchant (2002, citado en Aguilar, 2011), de manera operativa, esto implica el desarrollo de habilidades de lenguaje, coordinación y socialización desde los primeros años de vida.

2.2.2.2.1. Características del desarrollo psicomotor en niños

Diversos autores (Córdova, Descals y Gil, 2006; Dirección de Educación Física, 1999; Martín, 2008; MINEDU, 2011; Vidal, s.f., citados por Aguinaga, 2012; Huatuco et al., 2015) coinciden en que, durante la primera infancia, el desarrollo psicomotor de los niños varía según la edad.

a. Desarrollo psicomotor en niños de 3 años

A esta edad, se observa que tienden a mostrar menor interés por actividades que implican movimiento grueso, prefiriendo juegos sedentarios de mayor duración. En esta etapa se sienten atraídos por materiales como lápices, evidenciando un mayor desarrollo en la motricidad fina. Tal como señala Vidal (s.f.), es común que disfruten juegos como rompecabezas o actividades de construcción.

A nivel de coordinación, los niños de esta edad son capaces de construir torres de hasta 9 o 10 bloques con mayor control. También demuestran habilidades como doblar papel en sentido longitudinal o transversal (aunque no en diagonal). La marcha presenta una mejora en estabilidad y velocidad, lo que les permite correr con mayor fluidez, ajustar su velocidad, realizar giros cerrados y frenar de forma controlada. Pueden subir escaleras alternando los pies sin ayuda, aunque aún presentan dificultades al bajarlas. Además, pueden saltar con ambos pies desde una altura de hasta 30 cm y pedalear un triciclo.

Su desplazamiento se caracteriza por menor balanceo y mayor seguridad, acercándose al control postural completo en posición erguida, y pueden mantenerse en equilibrio sobre un solo pie durante breves momentos.

En cuanto a los intereses motores, se evidencia una tendencia a analizar los objetos antes de utilizarlos, lo que denota un mayor procesamiento cognitivo en la acción motora. En sus dibujos, tanto espontáneos como por imitación, se observa un mayor control, con trazos más definidos y menos repetitivos, lo cual indica un avance en el dominio e inhibición motora.

En el ámbito del lenguaje, durante esta etapa, el niño desarrolla la gramática, utilizando el tiempo pasado, los plurales, así como construyendo frases interrogativas y exclamativas. Además, es capaz de dar definiciones simples y hablar en frases completas, contando con un vocabulario de alrededor de 1000 palabras. Las palabras que dice las usa tanto para comunicarse consigo mismo como para aprender a través de la escucha.

Por otro lado, Córdoba y Descals (2006), citados por Aguinaga (2012), mencionan que en esta edad el niño ya forma frases simples de 3 a 4 palabras,

generalmente con la estructura de sujeto-verbo-objeto; juega con palabras y sonidos; domina sonidos vocales y algunas consonantes como /p/, /m/, /n/, /k/, /b/, /g/ y /d/; comprende y sigue instrucciones de dos pasos; suele hablar sobre lo que ocurre en el presente, aunque también usa algunas formas del futuro; y empieza a emplear artículos, plurales, preposiciones y conjunciones.

b. Desarrollo psicomotor en niños de 4 años

A los 4 años, el niño demuestra agilidad para correr y cambiar de ritmo, siendo capaz de saltar mientras corre o desde una posición estática. También puede rebotar sobre un solo pie y mantener el equilibrio durante varios segundos. Como afirma Vidal (s/f), a esta edad se logra un dominio del equilibrio y la coordinación.

Disfruta realizar desafíos motores que no sean demasiado difíciles, buscando salir victorioso. Sus respuestas corporales muestran menor coordinación general, ya que las extremidades, tronco y brazos no actúan de forma completamente conjunta, lo que hace que sus articulaciones parezcan más sueltas. Además, disfruta de actividades que requieren coordinación fina, mostrando mayor destreza y precisión. Cuando dibuja, puede enfocarse en un solo detalle y, al copiar un círculo, lo hace en sentido horario. También puede dibujar entre líneas paralelas separadas por un centímetro y, tras observar una demostración, puede doblar un papel tres veces, con el último pliegue en diagonal (Aguinaga, 2012).

Córdoba y Descals (2006, citados por Aguinaga, 2012) señalan que, cerca de los 4 años, el niño ya es capaz de clasificar objetos según criterios como el color o la forma. En cuanto al lenguaje, a esta edad avanza en la comunicación, siendo capaz de contar historias o hechos pasados y comprender algunos conceptos espaciales,

temporales y numéricos (ordinales). Su lenguaje es fluido y tiende a hacer respuestas extensas y complejas, debido a su pensamiento asociativo, aunque no le gusta repetir información.

Puede sostener conversaciones largas y elaboradas, narrando historias que combinan elementos reales con fantasía. También puede improvisar y preguntar constantemente, aunque aún tenga una pronunciación infantil. A veces habla solo para captar la atención, divirtiéndose con comentarios absurdos. Le interesa ver cómo las respuestas se ajustan a lo que siente, no suele preguntar cosas que ya sabe y no sigue estructuras lógicas en sus narraciones, mezclando ideas y hechos para reforzar su dominio de palabras y frases.

Córdoba y Descals (2006, citados por Aguinaga, 2012) destacan que, a esta edad, el niño incrementa la complejidad de sus oraciones, que suelen contener de 4 a 5 palabras; usa correctamente frases declarativas, negativas, interrogativas e imperativas; recuerda historias recientes; conoce los colores primarios y algunas monedas; hace muchas preguntas; articula bien las consonantes /t/, /f/ y /x/; y entiende las preguntas relacionadas con su entorno más cercano.

2.2.2.2.2. Proceso del desarrollo psicomotor

Según Vidal (s.f.), el desarrollo físico y psíquico sigue ciertas secuencias conocidas como “gradientes del crecimiento”, concepto acuñado por Gesell, que explican cómo se orienta el desarrollo.

Por su parte, Martín (2008, citado por Huatuco et al., 2015) también señala que el desarrollo psicomotor se organiza en fases y leyes que se detallan a continuación:

Primero: Al inicio, los movimientos del niño son involuntarios y

desorganizados, pero progresivamente se vuelven más voluntarios y coordinados. Como indica Martín (2008, citado por Huatuco et al., 2015), se va dando la llamada independencia motriz, que implica la capacidad de controlar cada parte del cuerpo. Para el final del segundo año, el niño logra un control motor bastante avanzado de su cuerpo.

Segundo: El desarrollo psicomotor se guía por dos leyes fundamentales:

- Ley céfalo-caudal: El desarrollo comienza por la cabeza y avanza hacia los pies. Primero el niño aprende a controlar la cabeza, después el tronco y, finalmente, las piernas, lo que culmina en la adquisición de la marcha autónoma, uno de los hitos más relevantes del desarrollo. Como describe Martín (2008, citado por Huatuco et al., 2015), esta ley establece que el control motor inicia en la cabeza y las áreas cercanas, y se expande progresivamente hacia las partes inferiores del cuerpo. Trianes y Gallardo (citados por Medina, Sánchez y García, 1998; Huatuco et al., 2015) complementan que este patrón hace que el crecimiento sea más rápido y notable en la cabeza, para luego ralentizarse y continuar en las extremidades.
- Ley próximo-distal: Mientras el niño gana control de su cuerpo de arriba hacia abajo, también lo hace desde el centro hacia las extremidades (hombros, brazos, muñecas, dedos). Por eso, primero logra controlar el hombro, después el codo, y así sucesivamente hasta los dedos. Vidal (s.f.) explica que el desarrollo motor avanza desde el centro del cuerpo hacia fuera, comenzando con los movimientos del hombro, seguidos por el codo, la muñeca y, finalmente, la destreza manual de los dedos para hacer la pinza, considerada uno de los grandes logros de la independencia motriz.

Medina, Sánchez y García (1998, citados por Huatuco et al., 2015) mencionan que tanto el crecimiento físico como el control motor siguen estas dos leyes desde la concepción y durante el desarrollo prenatal, regulando la maduración y la función de los músculos de la cabeza, el cuello, el abdomen y la espalda, fundamentales para sostener la cabeza y sentarse sin apoyo.

Tercero: Estas leyes también favorecen logros importantes relacionados con la percepción, como la coordinación óculo-manual y el desarrollo de la psicomotricidad fina. Medina, Sánchez y García (1998, citados por Huatuco et al., 2015) destacan que estas leyes no solo regulan el crecimiento físico, sino que también influyen en la maduración progresiva del cerebro, permitiendo el desarrollo del control voluntario de acciones y facilitando aspectos como el control postural, la coordinación motora y el desarrollo del lenguaje.

Cuarto: La psicomotricidad fina se desarrolla después de la psicomotricidad gruesa. Implica el perfeccionamiento de los movimientos de los dedos y la coordinación de pequeños grupos musculares, en contraste con la psicomotricidad gruesa, que trabaja con grupos musculares grandes, esenciales para el equilibrio y la locomoción. Según el MINEDU (2011), la psicomotricidad fina se refiere a la ejecución de movimientos pequeños y precisos con los dedos y las manos, implicando la interacción con el espacio, el tiempo y la lateralidad.

2.2.2.2.3. Teorías sobre el desarrollo psicomotor

a. Teoría del desarrollo cognoscitivo de Jean Piaget

Según explica Meece (2001), Piaget nos enseñó que los niños actúan como pequeños científicos, intentando comprender e interpretar el mundo. Cada niño sigue

su propia lógica y forma de entender, las cuales evolucionan de manera predecible a medida que maduran e interactúan con su entorno.

Para Piaget, el desarrollo cognitivo no solo implica que los niños adquieran más conocimientos o habilidades, sino que también representa cambios fundamentales en la forma en que organizan y entienden la información. Piaget (1969) consideraba que a cada edad, los niños tienen la capacidad de abordar ciertas cuestiones o problemas, por lo que empezó estudiando los errores que cometían. Observó que niños de la misma edad cometían errores similares, lo que le permitió establecer etapas sucesivas en el desarrollo cognitivo.

Meece (2001) indica que Piaget afirmaba que todos los niños atraviesan las mismas cuatro etapas del desarrollo cognitivo, siempre en el mismo orden. Aunque estas etapas suelen asociarse con ciertas edades, su duración exacta varía según el niño y su entorno. Estas etapas son:

➤ **Periodo sensorio-motor (0-2 años)**

Durante esta etapa, el niño usa sus sentidos y habilidades motoras para explorar los objetos y su entorno inmediato. Aprende a desarrollar dos habilidades clave: la conducta orientada a objetivos y la comprensión de que los objetos existen, aunque no los vea (permanencia del objeto). Estas competencias son la base del pensamiento simbólico y de la inteligencia humana.

➤ **Periodo preoperacional (2-6 años)**

En este periodo, el niño empieza a usar el pensamiento simbólico, que incluye el lenguaje. Aunque ya usa signos para representar el mundo, su forma de pensar sigue siendo egocéntrica, entendiendo el mundo solo desde su

perspectiva. El inicio de esta etapa se caracteriza por la capacidad de pensar en cosas, personas o hechos que no están presentes. Aquí, el niño se vuelve más hábil al emplear símbolos como palabras, gestos, números e imágenes. Sin embargo, todavía no puede realizar las operaciones lógicas que desarrollarán más adelante. Este uso de símbolos para pensar en el entorno se denomina pensamiento representacional o funcionamiento semiótico. Como explica Piaget (citado por Meece, 2001), el desarrollo de este tipo de pensamiento impulsa la adquisición del lenguaje. Los niños también empiezan a crear explicaciones intuitivas sobre los fenómenos y a atribuir características humanas o intenciones a objetos inanimados, fenómeno conocido como animismo.

➤ **Periodo de las operaciones concretas (7-11 años)**

Durante esta fase, los niños empiezan a usar la lógica y el razonamiento. Ya no dependen de intuiciones, sino que piensan de manera racional, aunque todavía necesitan apoyarse en objetos o acciones concretas para razonar. El pensamiento de los niños en esta etapa es más flexible y menos rígido, ya que pueden entender que las operaciones pueden hacerse y deshacerse mentalmente y no se dejan engañar solo por la apariencia. Los avances clave de esta etapa son:

- **Seriación:** ordenar objetos en secuencias lógicas.
- **Clasificación:** agrupar objetos en función de características comunes.
- **Conservación:** entender que un objeto sigue siendo el mismo, aunque su apariencia cambie.

➤ **Periodo de las operaciones formales (desde los 12 años)**

A partir de esta edad, los adolescentes y adultos desarrollan un pensamiento abstracto. Ya no se limitan a lo que existe en la realidad, sino que pueden razonar sobre posibilidades y construir hipótesis. Como indica Flavell (citado por Meece, 2001), el cambio más importante de esta etapa es que el pensamiento transita de lo real a lo posible: los niños y adolescentes empiezan a distinguir claramente entre lo concreto y lo abstracto, y elaboran un sistema coherente de razonamiento lógico.

b. Teoría del desarrollo cognoscitivo de Lev Vygotsky

La teoría de Vygotsky destaca la relación entre el individuo y la sociedad. Según este autor (citado por Meece), para comprender el desarrollo infantil es indispensable conocer el contexto cultural en el que el niño crece. Él sostenía que los modos de pensar de una persona no surgen de manera innata, sino que son el resultado de las instituciones culturales y las actividades sociales en las que participa. Como indica Meece (2001), Vygotsky afirmaba que “mediante las actividades sociales, el niño incorpora a su pensamiento herramientas culturales como el lenguaje, los sistemas de numeración, la escritura, el arte y otras creaciones sociales”.

Desde su perspectiva, el conocimiento no se encuentra exclusivamente en el entorno ni en el niño, sino que surge en el marco de un contexto cultural o social específico. Para Vygotsky, los niños nacen con ciertas habilidades mentales básicas, como la percepción, la atención y la memoria, y a través de la interacción con compañeros y adultos más capacitados, estas habilidades se convierten en funciones mentales superiores.

Meece (2001) señala que Vygotsky concebía el desarrollo cognitivo como cambios cualitativos en la forma de pensar de los niños, describiéndolos en función de las herramientas técnicas y psicológicas que utilizan para comprender el mundo. Las herramientas técnicas les permiten modificar o controlar su entorno, mientras que las herramientas psicológicas les ayudan a organizar y dirigir sus pensamientos y su conducta.

En lo que respecta al lenguaje y al desarrollo cognitivo, Vygotsky consideraba el lenguaje como la herramienta psicológica más influyente en este proceso. Distinguía tres fases en el uso del lenguaje: la primera es el habla social, que los niños usan principalmente para comunicarse con los demás y que no está vinculada directamente al pensamiento; la segunda es el habla egocéntrica, cuando el niño empieza a hablar en voz alta consigo mismo para regular sus pensamientos y acciones mientras realiza una tarea; y la tercera es el habla interna, que consiste en usar el lenguaje de forma interna para reflexionar, planificar y guiar su propio pensamiento y conducta.

Por otro lado, uno de los aportes más relevantes de Vygotsky es el concepto de la zona de desarrollo proximal. Como explica Meece (2001), Vygotsky estaba más interesado en las capacidades potenciales del niño que en lo que ya había alcanzado. La zona de desarrollo proximal es el espacio entre lo que el niño es capaz de hacer por sí mismo (zona de desarrollo real) y lo que puede lograr con la guía o el apoyo de otros (zona de desarrollo potencial).

c. Teorías de las áreas de desarrollo de Haeussler y Marchant

Las autoras Haeussler y Marchant (2002) identifican tres áreas fundamentales en el desarrollo psicomotor: la motricidad, la coordinación y el lenguaje.

Motricidad. Desde temprana edad, los niños comienzan a conocer y explorar el mundo que los rodea a través de sus movimientos y de la coordinación de sus acciones, lo cual les permite un manejo más preciso y consciente de su esquema corporal. Según Vidal (s.f.), el pensamiento infantil se va formando a partir de la acción; el movimiento impulsa el aprendizaje, ya que el niño necesita manipular y experimentar con objetos para comprender dimensiones, orientaciones y conceptos básicos como dentro-fuera o arriba-abajo. La percepción visual también es activa y se integra mejor cuando está vinculada a la actividad corporal. Gracias a estos desplazamientos, el niño adquiere las primeras nociones espaciales, como aquí-allí o cerca-lejos.

Panez (citado por Robles, 2007, p.37) sostiene que el desarrollo motor está condicionado por la maduración de estructuras neuronales, óseas, musculares y por los cambios en las proporciones corporales, pero también destaca la importancia del aprendizaje cuando este se adapta a la maduración. Asimismo, Panez refiere que el control del cuerpo se relaciona con el desarrollo de las áreas motoras del cerebro, especialmente los lóbulos frontales, responsables del control de los movimientos y que se desarrollan en los primeros años de vida. El cerebelo, que controla el equilibrio, también madura rápidamente durante este tiempo, permitiendo al niño caminar hacia la segunda mitad del primer año y en los primeros meses del segundo.

Finalmente, Panez (citado por Robles, 2007) define la motricidad como el desarrollo coordinado de las estructuras neuronales, óseas, musculares y de las proporciones corporales, las cuales trabajan de manera conjunta con el sistema nervioso central y están vinculadas al aprendizaje que implica el movimiento y control del cuerpo.

Coordinación. Según Haeussler y Marchant (2002), la coordinación abarca aspectos como el contacto y la manipulación de objetos, la percepción viso-motora, la representación de acciones, la imitación y la expresión gráfica. Por su parte, el MINEDU

(2011) describe la coordinación como “la capacidad neuromuscular que se refleja en la armonía y eficacia de cualquier movimiento”. Además, señala que un movimiento bien coordinado se logra gracias a un equilibrio entre la excitación y la inhibición en el sistema nervioso, dando como resultado movimientos fluidos, seguros y sin tensiones musculares innecesarias.

Piaget (citado por Haeussler y Marchant, 2002) también resalta la importancia de la manipulación de objetos y de la representación en el desarrollo cognitivo. Muñoz (2009) destaca que la coordinación motriz depende no solo del desarrollo del sistema nervioso central y del potencial genético de los estudiantes, sino también de las experiencias y aprendizajes previos relacionados con el movimiento.

Martín (2008, citado por Huatuco et al., 2015) indica que la coordinación permite ejecutar movimientos complejos que implican varias partes del cuerpo, complementando la independencia motriz y facilitando la automatización de ciertos movimientos, como la escritura.

Cidoncha y Díaz (2010, citado por Huatuco et al., 2015) proponen esta clasificación de habilidades básicas de coordinación:

- Coordinación dinámica general: base de todos los movimientos, visible en desplazamientos, giros y saltos.
- Coordinación óculo-manual: combina la percepción y el movimiento, fundamental en lanzamientos y recepciones.
- Coordinación segmentaria: implica partes específicas del cuerpo, enfocándose en la motricidad fina y la lateralidad.
- Control postural y equilibrio: mantiene posturas tanto estáticas como dinámicas.

Lenguaje. Haeussler y Marchant (2002) consideran el lenguaje como una de las

funciones psicológicas más importantes, ya que permite comunicar emociones e influye en procesos cognitivos como el pensamiento, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. Antes de pronunciar sus primeras palabras, los bebés se comunican con los adultos mediante miradas, gestos y sonidos, estableciendo una comunicación pre-verbal que forma la base para el lenguaje hablado.

Vidal (s.f.) señala que el desarrollo del lenguaje es crucial en el crecimiento general del niño, puesto que es un medio fundamental para expresar significados. Además, la comunicación no se limita al lenguaje hablado; las personas también usan gestos, expresiones faciales y corporales para complementar su expresión.

Para que un niño adquiera el lenguaje, debe aprender a controlar los órganos fono-articulatorios y la respiración, así como desarrollar diversas habilidades. El proceso de adquisición es gradual, comenzando al nacer con manifestaciones comunicativas no intencionales y evolucionando hacia un lenguaje capaz de expresar ideas, responder preguntas y participar en conversaciones.

2.2.2.2.4. Evaluación del desarrollo Psicomotor

- La **evaluación del desarrollo psicomotor** es un proceso sistemático que permite valorar el nivel de maduración y adquisición de habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales del niño en relación con su edad cronológica. Su principal objetivo es detectar de manera **temprana** cualquier alteración o retraso que pueda comprometer el desarrollo integral del niño (Ministerio de Salud del Perú, 2017).

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud del Ministerio de Salud del Perú (2017) existen tres herramientas principales para evaluar el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 5 años:

- **Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)** para la niña y niño de 0 a 24 meses
- **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)** para el niño de 0 a 30 meses
- **Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI)** para el niño de 2 a 5 años

En el presente trabajo de investigación, por naturaleza que evalúa a niños de 2 a 5 años se utiliza (TEPSI)

Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)

Es un instrumento que evalúa el desarrollo mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador. Evalúa tres áreas: coordinación, lenguaje y motricidad. El test se encuentra estandarizado para niños de 2 a 5 años (Ministerio de Salud del Perú, 2017, p. 10).

El test está compuesto por 52 ítems repartidos en tres sub test:

Subtest coordinación: evalúa en 16 ítems, mide básicamente la motricidad fina y respuestas grafomotrices en situaciones variadas donde inciden el control y los factores perceptivos.

Subtest lenguaje: evalúa en 24 ítems y mide el lenguaje comprensivo y expresivo: capacidad de comprender y ejecutar ciertas órdenes, manejo de conceptos básicos y vocabulario.

Subtest motricidad: evalúa en 12 ítems y mide movimientos y control del cuerpo o partes del cuerpo en un acto breve o largo, o en una secuencia de acciones y también el equilibrio.

Técnica de medición. La técnica de medición es la observación y registro de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.

Tiempo de aplicación administración. El tiempo de administración del instrumento varía, según la edad del niño y la experiencia del examinador, entre 30 y 40 minutos

Descripción. Contiene los datos generales, el puntaje del coeficiente de desarrollo (puntaje bruto) y el perfil de desarrollo psicomotor del niño.

Las conductas a evaluar están presentadas de tal forma que frente a cada una de ellas solo existen dos posibilidades:

Si la conducta evaluada en el ítem se aprueba, se otorga el punto, y si no aprueba se otorga cero puntos.

El protocolo de aplicación se desarrolla en sentido vertical. Contiene la siguiente información:

- ✓ La edad cronológica.
- ✓ La clasificación por cada sub área del desarrollo psicomotor.
- ✓ La descripción de cada ítem.
- ✓ El puntaje: valorar 1 (aprobado) o puntos (desaprobado) por cada ítem.

Instrucciones específicas

- ✓ Obtener la edad cronológica del niño: es la resta de la fecha actual menos la fecha de nacimiento.
- ✓ Obtener el Puntaje Bruto (PB) de cada sub test, sumando todos los ítems aprobados por cada sub test.
- ✓ Se realiza la suma del total de cada sub test y del Puntaje Bruto total del test.
- ✓ Obtener puntaje escala o Puntaje Total (PT): realizar la conversión del Puntaje Bruto (PB) basado en la tabla de puntaje estándar por edad, de cada sub test del test y de la suma del total de test, en el nivel socio económico medio.
- ✓ Interpretación del puntaje total: según la clasificación de normal, riesgo y retraso.

Perfil de desarrollo psicomotor

Graficar el perfil de desarrollo psicomotor, marcar una línea vertical a la derecha de la edad cronológica del niño, atravesando las 3 áreas del desarrollo basado en los puntajes Total por cada sub test y del total del test.

Interpretación.

- ✓ Puntaje T mayor de 40 : Normal
- ✓ Puntaje T de 30 – 39 : Riesgo.
- ✓ Puntaje T menor de 29 : Retraso.

A partir de estos fundamentos teóricos y antecedentes, se plantean nuestras hipótesis de estudio que se describen en los siguientes ítems.

2.3. Hipótesis de investigación

2.3.1. Hipótesis General

H1: A mejores hábitos alimenticios, mayor será el crecimiento y desarrollo de los niños(as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0 : Los hábitos alimenticios no se relacionan significativamente con el crecimiento y desarrollo de los niños(as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador talla para la edad (T/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador talla para la edad (T/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de lenguaje en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de lenguaje en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de motricidad en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de motricidad en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.

2.4. Variables de estudio

2.4.1. Variable independiente. Hábitos alimenticios

✓ Adecuado

- ✓ Medianamente adecuado
- ✓ Inadecuado

2.4.2. Variable dependiente. Crecimiento y desarrollo

Crecimiento:

- ✓ Adecuado
- ✓ Inadecuado

Desarrollo:

- ✓ Normal
- ✓ Riesgo
- ✓ Retraso

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	VALOR POR DIMENCIÓN	ESCALA MEDICIÓN 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	Alimentación saludable	Consumo de cereales y tubérculos (papa, yuca, arroz)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13		• Inadecuado 15 -44 • Medianamente adecuado 45 – 59 • Adecuado 60 -75
		Frecuencia de consumo de frutas					
		Frecuencia de consumo de verduras					
		Consumo de menestras (lentejas, frejoles,					
		Consumo Lácteos					
		Consumo de alimentos de origen animal (carne)					
		Consumo de agua					

	produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de tamaño (hipertrofia). El resultado q se obtiene al evaluar el peso y talla en la relación a la edad y según el señor del niño.	índice de masa corporal (IMC), aplicando los parámetros de peso y talla de niños de 2 a 5 años.	Talla	Talla en relación a edad		Talla baja o desnutrición crónica - 2DS	2 DE -Crecimiento inadecuado. Indicadores P/T o T/E se encuentran por debajo de -2 (bajo peso, talla baja) o por encima de +2 (sobrepeso u obesidad).
				Peso en relación a la talla		Desnutrición aguda - 2 DS	
Desarrollo	Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus Sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.	Conjunto de capacidades que organizan y regulan de forma precisa todos los procesos parciales de un acto motor en función de un objetivo motor preestablecido.	Area de coordinación	- Habilidad para coger, manipular objetos para dibujar. - Construir torres con cubos. - Enhebrar una aguja	16 items 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15, 16		Criterios de evaluación según el TEPSI: 1 = éxito 0 = fracaso Categorías: Normalidad: $\geq$ 40 pts. Riesgo: entre 30 y 39 pts. Retraso: $\leq$ 29 pts.
		Es como el niño es capaz de relacionarse con sus semejantes y exponer sus deseos y necesidades de Forma más precisa.	Area de lenguaje.	Define palabras Verbaliza acciones Describe escenas	24 items: 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15, 16,17,18, 19,20,21, 22,23,24		
		La capacidad del niño en generar movimientos por sí mismo.	Area motriz.	Maneja su propio cuerpo: coge pelota, salta de un pie, caminar en punta pies, saltar de un solo pie.	12 items: 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12-		

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, dado que, su utiliza la estadística e información porcentual para la interpretación de los datos recoilectados. En esta línea, Hernández et al. (2006) señalan que una investigación se considera cuantitativa cuando los datos son obtenidos a partir de métodos sistemáticos y el análisis es a partir de la estadística.

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, pues permitió profundizar en el análisis de los hábitos alimenticios y su influencia en el crecimiento y desarrollo infantil dentro de una comunidad nativa, con el propósito de generar aportes útiles a la sociedad. Según Tamayo (2006), este tipo de estudio, también denominado investigación activa o dinámica, se sustenta en los aportes de la investigación básica y se orienta a la utilización práctica e inmediata de los conocimientos obtenidos, más que a la formulación de nuevas teorías.

Asimismo, Vargas (citado por Murillo, 2008) señala que la investigación aplicada, también llamada práctica o empírica, se centra en utilizar los conocimientos

teóricos en situaciones específicas y en las implicancias prácticas que se derivan de ello.

3.3. Nivel o alcance de investigación

Esta investigación se sitúa en un nivel descriptivo-correlacional, ya que tiene como objetivo examinar la influencia que ejercen los hábitos alimentarios sobre el crecimiento y desarrollo infantil en una comunidad nativa Asháninka. De acuerdo con Hernández et al. (2014), el propósito de los estudios correlacionales es determinar la existencia y el grado de asociación entre dos o más variables, conceptos o categorías dentro de un contexto o muestra determinada.

3.4. Diseño de investigación

El estudio se enmarcó dentro de un diseño no experimental de corte transversal, ya que no se intervino ni manipuló la variable independiente, sino que se observaron los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. En este caso, los hábitos alimentarios y sus efectos sobre el crecimiento y desarrollo infantil fueron analizados sin alteraciones, respetando las condiciones reales del entorno. Según lo indicado por Hernández et al. (2014), este tipo de diseño se caracteriza por la observación y análisis de las variables sin intervención directa, permitiendo su estudio en el contexto en el que naturalmente ocurren.

3.5. Área de estudio

El estudio se desarrolló en la comunidad nativa Asháninka de Otari, situada en el distrito de Pichari, provincia de La Convención, región Cusco. Esta comunidad se encuentra en la zona selvática del valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM),

a una altitud aproximada de 650 metros sobre el nivel del mar. Geográficamente, está localizada en la latitud 12°25' sur y longitud 73°55' oeste, lo que le confiere características propias de un clima tropical húmedo y de un entorno natural propio de la selva alta cusqueña.

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 30 madres y sus respectivos niños de 2 a 5 años pertenecientes a la comunidad nativa Asháninka de Otari, Pichari – Cusco.

3.6.1.1. Criterios de inclusión:

- Madres con niños de 2 a 5 años
- Madres con voluntad de participar.

3.6.1.2. Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de 2 años y mayores a 5 años
- Madres sin voluntad de participar.

3.6.2. Muestra

La muestra fue de tipo censal y no probabilística, definida a partir de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección datos Tabla 1

Técnica	Instrumento	Variable
----------------	--------------------	-----------------

Entrevista	Cuestionario	Hábitos alimentarios
Observación	Kit para buen crecimiento infantil -antropometría	Crecimiento
	TEPSI	Desarrollo

3.7.1. Técnica

La recolección de información se efectuó mediante la técnica de entrevista para la variable hábitos alimenticios y a través de la técnica de observación para la variable crecimiento y desarrollo.

3.7.2. Instrumento.

3.7.2.1. Instrumento para la evaluación de hábitos alimenticios.

Para la recolección de datos de la variable “hábitos alimenticios”, consta de 15 ítems, considerados en hábitos alimenticios saludable e insaludables.

Adaptación cultural: Este instrumento ha sido adaptado con base en entrevistas con cuidadores locales y personal de salud del centro de salud de Pichari, incorporando alimentos y prácticas alimentarias típicas de la comunidad Asháninka.

Guía para el evaluador: Este cuestionario fue aplicado en forma de entrevista a los padres o cuidadores principales del niño/a, evitando leerlo de forma mecánica. Es importante asegurar comprensión del significado de cada alimento y la frecuencia referida. Los resultados se tabularon y compararon con indicadores antropométricos (peso, talla, edad) para explorar asociaciones.

Puntuación para clasificar hábitos alimenticios como adecuados, medianamente adecuados e inadecuados, se siguen los siguientes pasos:

1. Asignación de puntajes:

Se asigna un puntaje del 1 al 5 a cada opción de frecuencia, siendo:

Nunca = 1,

1 vez/sem = 2,

2-3 veces/sem = 3,

Casi todos los días = 4,

Diario = 5.

Cada ítem tiene un valor entre 1 y 5 puntos. Hay **15 ítems**, por lo tanto:

- **Puntaje mínimo posible:** 15 (15×1)
- **Puntaje máximo posible:** 75 (15×5)

2. Clasificación por tipo de alimento:

No todos los alimentos tienen el mismo valor nutricional. Para una evaluación más precisa, **clasificamos los alimentos en dos grupos:**

- Para alimentos saludables (como frutas, verduras, menestras, pescado, agua segura, etc.), se consideran hábitos adecuados cuando su consumo es frecuente (puntuaciones altas).
- Para alimentos no saludables (como gaseosas, dulces, galletas), se consideran hábitos inadecuados cuando su consumo es frecuente (puntuaciones altas).

3. Reversión de ítems no saludables:

Para que el puntaje total sea coherente (a más puntos, mejor alimentación), debemos **invertir la escala** para los dos ítems no saludables:

- Galletas, caramelos u otros dulces
- Gaseosa o bebidas azucaradas

Frecuencia	Puntaje original	Puntaje invertido
Nunca	1	5
1 vez/semana	2	4
2 veces/semana	3	3
Casi todos los días	4	2
Diario	5	1

4. Puntaje total ajustado:

- Sumar el puntaje de los 13 ítems saludables tal como están.
- Invertir los puntajes de los 2 ítems no saludables y luego sumarlos.
- El puntaje total ajustado tendrá un rango de:
 - **Mínimo:** 15 (alimentación muy inadecuada)
 - **Máximo:** 75 (alimentación muy adecuada)

5. Establecer el punto de corte:

Una opción común es usar el **60% y 80% del puntaje máximo** como referencia:

Clasificación	Rango de puntaje
Inadecuado	15 – 44
Medianamente adecuado	45 – 59
Adecuado	60 – 75

Si prefieres una clasificación binaria (solo **adecuado / inadecuado**), puedes usar el **punto de corte en 60 puntos**:

- **≥ 60 puntos $\rightarrow$ Adecuado**
- **< 60 puntos $\rightarrow$ Inadecuado**

Ejemplo:

✓ **Paso 1:** Sumar puntajes de alimentos saludables: $4 + 5 + 3 + 5 + 3 + 2$
 $+ 4 + 3 + 4 + 2 + 5 = 40$ puntos

✓ **Paso 2:** Restar puntajes de alimentos no saludables: $5 + 3 = 8$ puntos

✓ **Puntaje final ajustado:** $40 - 8 = 32$ puntos

✓ **Clasificación:** Hábitos alimenticios inadecuados

Este instrumento fue adaptado con apoyo de los profesionales de la salud, quedando como baremo del hábito alimenticio:

- hábitos alimenticios		
	Mínimo	Máximo
Inadecuado	15	44
Medianamente adecuado	45	59
Adecuado	60	75

3.7.2.2. Instrumento para la evaluación de crecimiento y desarrollo

3.7.2.2.1 Crecimiento

Para la evaluación de las mediciones antropométricas, se llevó a cabo la medición del peso utilizando una balanza de pie calibrada, y la estatura mediante un tallímetro. Estos datos permitirán calcular, comparar y registrar los indicadores: T/E (talla baja severa, talla baja, normal), P/E (desnutrición, normal, sobrepeso), P/T (desnutrición severa, desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad) y el IMC (adelgazado, normal, sobrepeso y/o obesidad).

La valoración de estos indicadores consistió en la medición de la desviación estándar del estado nutricional de los niños. **Este instrumento fue elaborado por el Ministerio de Salud, con el formato de lista de cotejo LCPTLE (2007).**

El crecimiento se valorará como:

- **Adecuado:** dentro del rango normal (por ejemplo, entre -2 y +2 desviaciones

estándar en las curvas OMS).

- **Inadecuado:** cuando los valores están por debajo de -2 (bajo peso, talla baja) o por encima de +2 (sobrepeso u obesidad).

Código de encuesta:		Edad;	
Fecha de nacimiento:		Peso:	
Género:		Talla:	
Dirección: _		Celular:	
Peso para la edad	Peso para la talla		Talla para la edad
-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

3.7.2.2.2. Instrumento para la evaluación del desarrollo psicomotor.

- Se utilizó el TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor) para la evaluación.
- Este instrumento, validado y utilizado por el Ministerio de Salud, fue creado por las psicólogas chilenas Isabel Margarita Haeussler P. y Teresa Marchant O., y presenta un índice de confiabilidad de 1.00 según el coeficiente alfa de Cronbach.
- El TEPSI analiza las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad, con el objetivo de evaluar cada una en función de la resolución de los ítems. Está conformado por 52 ítems divididos en 3 subtests progresivos: coordinación (16 ítems), lenguaje (24 ítems) y motricidad (12 ítems).
- Cada ítem se califica como éxito (1 punto) o fracaso (0 puntos), y al finalizar se obtiene un puntaje bruto para cada subtest. La suma de estos tres subtests determina el puntaje bruto total.

- Posteriormente, estos puntajes brutos se convirtieron en puntajes T, que son rangos estadísticos estandarizados según el grupo etario. La clasificación del rendimiento es la siguiente: normal (N) con 40 puntos o más, riesgo (Ri) entre 30 y 39 puntos, y retraso con 29 puntos o menos.

Validez: Hernández (2013) indica que este concepto hace referencia a la medida en que un instrumento efectivamente evalúa la variable que pretende medir. La validez implica la revisión de la congruencia entre los contenidos, los indicadores y los ítems, asegurando que el instrumento esté bien diseñado, aplicado correctamente y mida lo que se busca evaluar. La validación del instrumento fue realizada por el autor utilizando el coeficiente K de R.

3.8 Recolección de datos:

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en las siguientes etapas:

- En una primera instancia, se gestionó una carta de presentación emitida por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), dirigida al presidente de la comunidad.
- A partir de esta credencial institucional, se estableció coordinación con las autoridades comunales para facilitar el desarrollo del estudio.
- Posteriormente, la aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó de forma domiciliaria, es decir, casa por casa, contando con la presencia y acompañamiento de un dirigente local durante todo el procedimiento.

3.9 Procesamiento de datos.

El tratamiento de los datos se desarrolló a través de las siguientes etapas:

- En primer lugar, se realizó un control de calidad de los instrumentos aplicados, con el objetivo de verificar la integridad y coherencia de la información recolectada.
- Luego, se procedió a la codificación de los ítems, asignando valores numéricos a las respuestas con fines de análisis estadístico.
- Seguidamente, se elaboró una base de datos estructurada, en la cual se organizaron las variables y sus respectivas categorías.
- Finalmente, los datos fueron procesados mediante el uso del software estadístico SPSS Statistics, que permitió realizar el análisis cuantitativo correspondiente.

3.10. Presentación y análisis de datos

El procesamiento de datos fue a través del software estadístico SPSS Statics v.26; se realizó teniendo en cuenta los procedimientos estandarizados cuantitativos (estadística descriptiva e inferencial), organizando y resumiendo los datos en tablas simples con frecuencias absolutas y relativas. La verificación de la hipótesis fue a partir de la utilización de la estadística inferencial..

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Hábito alimenticio de los niños (as) de 2 a 5 años de edad, comunidad Asháninca de Otari, Pichari - Cusco, 2025

Hábitos alimenticios	Nº	%
Inadecuado	18	60.0
Medianamente adecuado	7	23,3
Adecuado	5	16,7
TOTAL	30	100,0

Fuente: cuestionario y ficha antropométricas aplicado a madres y niños Asháninca de Otari,

En la presente tabla se observa que de un total de 100% de niños de 2 a 5 años de edad; la mayoría de los niños (60%) presentan **hábitos alimenticios inadecuados**, 23.3% **hábitos medianamente adecuados**, lo que sugiere cierta incorporación de buenas prácticas, aunque insuficientes y solo el 16.7% de los niños presenta **hábitos alimenticios adecuados**, reflejando un nivel muy bajo de alimentación óptima.

Tabla 2

Relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en los niños (as) de 2 a 5 años, de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025.

Peso/edad	Hábitos alimenticios						TOTAL	
	Inadecuados		Medianamente		Adecuados			
			adecuados					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal (+2 a -2)	11	36.7	6	20.0	05	16.7	22	73.3
Bajo peso (<2a-3)	04	13.3	1	3.3	0	0.0	05	16.7
Bajo peso severo (<-3)	03	10.0	0	0.0	0	0.0	03	10.0
TOTAL	18	60.0	07	23.3	05	16.7	30	100.0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

El cuadro relación entre los hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en los niños (as) de 2 a 5 años, de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025; evidencia que del 100% de niños, el 60.0 % tienen hábitos alimenticios inadecuados proveídos por su madre/cuidadoras, de ellos, el 36.7% presentan peso para la edad normal (+2-2), 13.3% bajo peso (<2a-3) y 10.0% bajo peso severo (<-3); mientras de 23.3% de niños o niñas con hábitos alimenticio medianamente adecuados, el 20.0% presentan peso para la edad normal y un mínimo de 3.3% bajo peso, y finalmente todos los niños con hábitos alimenticios **adecuados (100 %, n=5)** presentan un **peso normal** y ninguno de estos niños presenta bajo peso ni bajo peso severo.

Análisis estadístico: prueba de chi-cuadrado

✦ Hipótesis

H₀ (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E) en los niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka.

H₁ (Hipótesis alternativa): Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E).

Se aplicó la **prueba de independencia de chi-cuadrado (χ^2)** para determinar si existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional infantil medido por el indicador antropométrico peso/edad.

- Estadístico calculado: **Xc = 0.381**
- Grados de libertad (gl): **4**
- Nivel de significancia: **$\alpha = 0.05$**
- Valor crítico (tabla chi-cuadrado): **9.488**

Xc= 0,381 < a valor crítico $X^2 = 9.488$, y el valor p > **mayor a 0.05**, se **acepta la hipótesis nula (H₀)**.

Con base en los resultados de la prueba chi-cuadrado, **no se encontró una relación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E) en los niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari. Aunque los datos sugieren una posible tendencia, esta no alcanza significancia estadística con el tamaño muestral utilizado (n=30).

Tabla3

Relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico peso para la talla (P/T) en los niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari, Cusco – 2025

Peso/Talla	Hábitos alimenticios						TOTAL	
	Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal (+2 a -2)	16	53.3	7	23,3	5	16,7	28	93,3
Desnutrición severa (delgadez severa <-3) (-OMS)	2	6,7	0	0.0	0	0.0	2	6,7
TOTAL	18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100.0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la tabla de relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico peso para la talla (P/T) en los niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari; se evidencia que del 100% de niños (as), el 60.0%% tienen hábitos alimenticios inadecuados provistos por sus madres/cuidadoras, de ellos, el 53.3% tienen un peso esperado para su talla normal, es decir crecimiento normal y ausencia de desnutrición aguda y un porcentaje de 6.7% presenta delgadez severa o desnutrición aguda (peso para la talla < -3 DE) ; mientras de 23.3% de niños que recibieron hábitos alimenticio medianamente adecuados, y de 16,7% hábitos alimenticios adecuados, todos ellos (100.0%) respectivamente presentan crecimiento y estado nutricional normal.

Esto indica que, aunque la mayoría de los niños tienen un estado nutricional adecuado, **más de la mitad de ellos mantienen hábitos alimenticios inadecuados.** Además, los

únicos casos de desnutrición severa están vinculados a dichos hábitos inadecuados, lo que sugiere una tendencia preocupante desde el punto de vista de salud pública, aunque sin significancia estadística confirmada.

Resultado sometido a la prueba estadística de chi cuadrada resulta $X^2_c = 1.427 < X^2_t = 5.991$, $p > \alpha = 0,05$.

Dado que el valor calculado de Chi-cuadrado es **menor** que el valor crítico, se **acepta la hipótesis nula (H_0)**. Por lo tanto, **no existe una relación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T) en niños de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninca de Otari, Pichari – Cusco. Si bien descriptivamente los casos de desnutrición severa solo se presentaron en el grupo con hábitos inadecuados, el tamaño reducido de la muestra ($n=30$) y la baja frecuencia en algunas categorías impiden establecer una relación robusta.

Tabla 4

Relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico talla para la edad (T/E) de los niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari, Cusco – 2025

Talla /Edad	Hábitos alimenticios						TOTAL	
	Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal (+2 a -2)	5	16,7	4	13,3	1	3,3	10	33,3
Talla baja (<-2 a-3)	6	20,0	2	6,7	4	13,3	12	40,0
Talla baja severa (<-3)	7	23,3	1	3,3	0	0,0	8	26,7
TOTAL	18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la tabla N° 4 de relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico Talla para la edad (T/E) en los niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari; se evidencia que del 100% de niños (as), el 60.0%% tienen hábitos alimenticios inadecuados provistos por sus madres/cuidadoras, de ellos, el 23.3% tienen talla baja severa y un porcentaje de 20,0% presenta talla baja y 16,7% talla normal para la edad ; mientras de 23.3% de niños que recibieron hábitos alimenticio medianamente adecuados, el 13,3% tienen a normal, 6,7% talla baja y 3,3 talla baja severa. Finalmente, de 16,7% hábitos alimenticios adecuados, el 13.3% tienen talla baja y solo 3,3 normal.

Según prueba de ch cuadrada de independencia ($X^2 c = 0.147 < X^2 t = 9.488$; $p > \alpha 0.05$), no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador antropométrico talla para la edad en niños y niñas de

2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, en el año 2025. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Tabla 5

Relación entre hábitos alimenticios y crecimiento en niños (as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025

Crecimiento	Hábitos alimenticios						TOTAL	
	Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	5	16,7	3	10,0	1	3,3	9	30,0
Inadecuado	13	43,3	4	13,3	4	13,3	21	70,0
TOTAL	18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la **Tabla 5** se presenta la relación entre los hábitos alimenticios y el crecimiento en los niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. Se observa que del total de niños evaluados, el 60,0% presentó hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales el 43,3% tuvo crecimiento inadecuado y el 16,7% adecuado. Asimismo, el 23,3% mostró hábitos medianamente adecuados, dentro de los cuales el 13,3% tuvo crecimiento inadecuado y el 10,0% adecuado; finalmente, el 16,7% presentó hábitos alimenticios adecuados, de los cuales el 13,3% evidenció crecimiento inadecuado y solo el 3,3% adecuado.

Al aplicar la prueba estadística de **Chi cuadrado de independencia**, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 0.83$ con 2 grados de libertad y un **p-valor = 0.660**, mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Estos resultados indican que **no existe una asociación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios y el crecimiento en los niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari.

En este sentido, aunque descriptivamente se observa que los niños con hábitos alimenticios inadecuados tienden a presentar mayor proporción de crecimiento inadecuado, las diferencias encontradas no alcanzaron significancia estadística, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en el crecimiento infantil además de los hábitos alimenticios reportados.

Tabla 6

Relación entre hábitos alimenticios y el desarrollo en el área coordinación en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025

Desarrollo coordinación	área	Hábitos alimenticios						TOTAL	
		Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		5	16,7	0	0,0	0	0,0	5	16,7
Riesgo		12	40,0	5	16,7	2	6,7	19	63,3
Normalidad		1	3,3	2	6,7	3	10,0	6	20,0
TOTAL		18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la **Tabla 6** se muestra la relación entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación en los niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. Se observa que del total de niños evaluados, el 60,0% presentó hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales el 40,0% evidenció riesgo en el área de coordinación, el 16,7% presentó retraso y solo el 3,3% alcanzó normalidad. Asimismo, el 23,3% tuvo hábitos alimenticios medianamente adecuados, donde el 16,7% mostró riesgo y el 6,7% normalidad. Finalmente, el 16,7% contó con hábitos alimenticios adecuados, de los cuales el 10,0% alcanzó normalidad en el área de coordinación y el 6,7% riesgo.

Al aplicar la prueba estadística de **Chi cuadrado de independencia**, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 10.00$ con 4 grados de libertad y un **p-valor = 0.040**, menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Esto indica que existe una **asociación estadísticamente significativa** entre los

hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación de los niños y niñas estudiados.

En este sentido, los resultados evidencian que los niños con hábitos alimenticios inadecuados presentan con mayor frecuencia retraso o riesgo en su desarrollo coordinativo, mientras que aquellos con hábitos alimenticios adecuados tienden a mostrar un mayor nivel de normalidad en esta área. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la alimentación en el desarrollo motor fino y la coordinación durante la primera infancia.

Tabla 7

Relación entre hábitos alimenticios y desarrollo en el área lenguaje en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025

Desarrollo	área	Hábitos alimenticios						TOTAL	
		Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		7	23,3	0	0,0	0	0,0	7	23,3
Riesgo		10	33,3	5	16,7	3	10,0	18	60,0
Normalidad		1	3,3	2	6,7	2	6,7	5	16,7
TOTAL		18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100.0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la **Tabla 7**, que muestra la relación entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de lenguaje en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025, se observa que del 100% de los niños, el **60,0% presentan hábitos alimenticios inadecuados**, de los cuales el **23,3% evidencian retraso en el lenguaje**, el **33,3% riesgo** y solo el **3,3% alcanzan normalidad**. En contraste, entre los niños con **hábitos medianamente adecuados (23,3%)**, el **16,7% presentan riesgo** y el **6,7% normalidad**. Finalmente, en aquellos con **hábitos alimenticios adecuados (16,7%)**, el **10,0% presentan riesgo** y el **6,7% normalidad**.

El análisis estadístico mediante la prueba de **Chi-cuadrado de independencia** reportó un valor de $X^2 = 0,077$, el cual no alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$), lo que indica que **no existe una asociación significativa** entre los hábitos alimenticios y el

desarrollo en el área de lenguaje en la muestra estudiada.

Estos resultados sugieren que, si bien se observa una tendencia de mejores resultados en el lenguaje en los niños con hábitos alimenticios más adecuados, la evidencia estadística no permite confirmar que los hábitos alimenticios constituyan un factor determinante en esta dimensión del desarrollo infantil dentro de la población estudiada.

Tabla 8

Relación entre hábitos alimenticios y desarrollo en el área motricidad en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025

Desarrollo	área	Hábitos alimenticios						TOTAL	
		Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso		7	23,3	3	10,0	0	0,0	10	33,3
Riesgo		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Normalidad		11	36,7	4	13,3	5	16,7	20	66,7
TOTAL		18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la **Tabla 8** se observa la relación entre los hábitos alimenticios y el desarrollo del área de motricidad en los niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari. Se encontró que del **100% de la población**, un **60,0%** presentó hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales el **36,7%** mostró un desarrollo normal en motricidad y el **23,3%** retraso. En tanto, del **23,3%** con hábitos medianamente adecuados, el **13,3%** presentó desarrollo normal y el **10,0%** retraso; mientras que en el **16,7%** con hábitos adecuados, el **16,7%** alcanzó normalidad y ninguno presentó retraso.

El análisis estadístico mediante la **prueba de Chi cuadrado** reportó un valor $X^2_c = 0,219$; $p > 0,05$, lo que indica que **no existe asociación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios y el desarrollo del área motricidad en la población

estudiada.

Esto sugiere que, si bien los niños con mejores hábitos alimenticios tienden a presentar mayores niveles de normalidad en su desarrollo motor, la relación no es concluyente desde el punto de vista estadístico, posiblemente por el tamaño reducido de la muestra o por la influencia de otros factores como la actividad física cotidiana, juegos tradicionales de la comunidad o la estimulación psicomotriz en el entorno familiar y educativo.

Tabla 9

Relación entre hábitos alimenticios y desarrollo en niños (as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025

Desarrollo Psicomotor	Hábitos alimenticios						TOTAL	
	Inadecuados		Medianamente adecuados		Adecuados			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Retraso	14	46,7	3	10,0	0	0,0	17	56,7
Riesgo	4	13,3	2	6,7	2	6,7	8	26,7
Normalidad	0	0,0	2	6,7	3	10,0	5	16,7
TOTAL	18	60,0	7	23,3	5	16,7	30	100,0

Fuente: Cuestionario y ficha antropométrica aplicados a madres y niños de la comunidad Asháninka, 2025

En la **Tabla N.º 9**, se observa que del total de 30 niños(as), el **60,0% presenta hábitos alimenticios inadecuados**, de los cuales el **46,7% evidencia retraso en el desarrollo psicomotor** y el 13,3% riesgo. En contraste, dentro del **23,3% que tiene hábitos medianamente adecuados**, el 10,0% presenta retraso, el 6,7% riesgo y el 6,7% normalidad. Finalmente, el **16,7% de los niños(as) con hábitos alimenticios adecuados** no presenta retraso, el 6,7% está en riesgo y el 10,0% alcanza normalidad en su desarrollo psicomotor.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado reportó un valor de **$X^2 = 14,19$** ; **$p = 0,0067$** , lo que indica una **relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo psicomotor**. Este hallazgo refleja que a mejores hábitos alimentarios existe mayor probabilidad de un desarrollo psicomotor adecuado, mientras

que los hábitos inadecuados se relacionan directamente con mayor prevalencia de retraso. Estos resultados permiten inferir que la alimentación constituye un factor determinante para el desarrollo psicomotor en la primera infancia. Una dieta deficiente en nutrientes esenciales como proteínas, hierro, zinc y ácidos grasos poliinsaturados afecta no solo el crecimiento físico, sino también los procesos neurológicos y motores básicos, condicionando retrasos en la coordinación, el lenguaje y la motricidad fina y gruesa.

DISCUSIÓN

La (Tabla N°1) evidencia que el 60,0 % de los niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninca de Otari presentan un **hábito alimenticio inadecuado**, seguido de un 23,3 % con hábito **medianamente adecuado** y solo un 16,7 % con hábito **adecuado**. Este predominio de patrones alimentarios deficientes evidencia un riesgo nutricional elevado en la población infantil estudiada.

Esta situación indica que muchos niños no están recibiendo una alimentación balanceada ni suficiente para un buen crecimiento. Esto puede deberse a la falta de información sobre nutrición, pocos recursos económicos o dificultades para acceder a alimentos variados, lo cual concuerda con lo señalado por Contreras et al. (2022), Vargas y Quispe (2023) e INEI (2024), quienes identificaron que la pobreza y las limitaciones en recursos familiares constituyen determinantes clave en los hábitos alimenticios de la niñez en poblaciones vulnerables.

La evidencia científica internacional también advierte que la inadecuada alimentación en la primera infancia se asocia con retraso en el crecimiento, deficiencias micronutricionales, bajo rendimiento escolar y mayor riesgo de enfermedades (UNICEF, 2021; OMS, 2020). De esta manera, los hallazgos del presente estudio se alinean con la literatura, reforzando la importancia de la alimentación adecuada como un determinante fundamental de la salud infantil.

De manera similar, investigaciones en otras comunidades rurales del Perú reportan problemáticas alimentarias vinculadas a pobreza, costumbres culturales y escasa educación alimentaria, lo que genera riesgos de desnutrición crónica y anemia (Huamán et al., 2023; INEI, 2024). Estos resultados resaltan la necesidad de diseñar **estrategias de**

intervención culturalmente pertinentes, que promuevan prácticas alimenticias saludables respetando la cosmovisión de las comunidades indígenas, pero incorporando mejoras en la calidad y variedad de los alimentos consumidos.

En síntesis, los hallazgos ponen en evidencia que los hábitos alimenticios inadecuados son un factor crítico en la población infantil Asháninca de Otari, lo que demanda acciones intersectoriales que integren educación, salud y nutrición como pilares en el desarrollo infantil.

En la Tabla N° 2 se observa que del 60,0 % de los niños con **hábitos alimenticios inadecuados**, un 36,7 % presenta crecimiento normal, 13,3 % bajo peso y 10,0 % bajo peso severo, según el indicador antropométrico peso para la edad (P/E). En contraste, el 16,7 % de niños con **hábitos alimenticios adecuados** muestra en su totalidad (100 %) un crecimiento normal, sin casos de bajo peso o bajo peso severo. Estos resultados sugieren una **tendencia positiva** entre una alimentación balanceada y un estado nutricional saludable. Sin embargo, al aplicar la prueba estadística chi-cuadrado ($X_c = 0,381 < X^2 = 9,488; p > 0,05$), no se encontró una **asociación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador P/E en los niños de la comunidad Asháninca de Otari. Esto implica que, aunque los datos muestran un patrón sugerente, el tamaño muestral ($n = 30$) no permitió alcanzar significancia estadística. **Este resultado** se aproxima a los resultados obtenidos por **Vargas y Quispe (2023)** que plantean que los hábitos alimenticios no son el único factor determinante en el estado nutricional infantil, sino, el peso para la edad también puede estar influenciado por infecciones recurrentes, saneamiento deficiente y condiciones socioeconómicas, incluso si la dieta es adecuada.

De manera complementaria, el presente resultado guarda relación parcial con lo

señalado por **UNICEF (2021)**, que resalta la relevancia de una **alimentación balanceada en los primeros años de vida** para prevenir la malnutrición y favorecer un desarrollo físico y cognitivo adecuado. En la misma línea, **Contreras et al. (2022)**, en un estudio realizado en comunidades indígenas amazónicas del Perú, encontraron que los niños con **dietas diversas y equilibradas** presentaban **mejores indicadores antropométricos** en comparación con aquellos con patrones alimentarios monótonos o carentes de nutrientes esenciales. De igual forma, **García et al. (2022)** reportan que los hábitos alimenticios ejercen una influencia significativa sobre el **peso para la edad**, especialmente en contextos vulnerables con acceso limitado a alimentos y servicios de salud.

En síntesis, los resultados sugieren que los **hábitos alimenticios adecuados favorecen el crecimiento infantil**, aunque no de manera exclusiva ni suficiente. El **crecimiento y desarrollo** son fenómenos **multifactoriales**, en los cuales la alimentación constituye un eje central, pero debe ser analizada en interacción con las condiciones sanitarias, sociales y ambientales de las comunidades.

Respecto a la Tabla N° 3, que analiza la relación entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador antropométrico **peso para la talla (P/T)** en niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, se evidenció que, aunque descriptivamente los dos casos de **desnutrición severa** se encontraron en el grupo con **hábitos alimenticios inadecuados**, la prueba estadística de Chi cuadrado mostró que esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($X^2_c = 0,490 < X^2_t = 5,99$; $p > 0,05$). Esto indica que no existe una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional según P/T en la población estudiada, por lo que la variación observada podría deberse al azar y no necesariamente a los hábitos

alimenticios.

Estos hallazgos coinciden con algunos estudios que también reportan **ausencia de relación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios generales y algunos indicadores de estado nutricional. Por ejemplo, *Rodas y López (2021)*, en una investigación en comunidades rurales del Perú, observaron que la relación entre frecuencia de consumo de alimentos saludables y el indicador P/T no fue significativa, a pesar de observar tendencias diferenciales en grupos vulnerables

Al comparar estos resultados con evidencia científica internacional, se observan enfoques tanto convergentes como divergentes. Por ejemplo, en un estudio realizado en Etiopía, se identificó que una diversidad alimentaria mínima adecuada está significativamente asociada con menores probabilidades de bajo peso, emaciación (wasting) y retraso en el crecimiento (stunting) (Ali, Mohammed, & Fentaw, 2023). Estos hallazgos contrastan con lo observado en Otari, donde la diversidad dietética no fue evaluada directamente.

De forma similar, un estudio en niños de zonas rurales de Etiopía encontró que la baja diversidad alimentaria y el nivel educativo de la madre eran factores asociados a desnutrición infantil, especialmente al retraso en el crecimiento (Tessema, Belachew, & Ersino, 2019). En cambio, en la presente investigación no se incluyeron estas variables contextuales, lo cual podría explicar la falta de significancia estadística entre hábitos alimenticios y estado nutricional.

Por otra parte, un análisis en Guatemala y Filipinas indicó que un mayor consumo de proteínas durante los primeros 24 meses de vida tiene un impacto positivo en el crecimiento físico (Carletto, Ruel, Winters, & Zezza, 2022). Este hallazgo ha sido respaldado también por evidencia de largo plazo en poblaciones de bajos ingresos, donde

la suplementación nutricional en las madres contribuyó a mejorar el crecimiento de sus hijos (Martorell, Stein, & Schroeder, 2002; Rogers & Escobar-Alegría, 2023).

Además, se ha demostrado que el consumo regular de alimentos de origen animal (carne, huevos, leche) disminuye el riesgo de retraso en el crecimiento infantil (Semba et al., 2016). La ausencia de estos alimentos en las dietas tradicionales de algunas comunidades puede constituir una limitante para el desarrollo adecuado, algo que debe investigarse en futuros estudios con la población Asháninka.

Finalmente, investigaciones realizadas en contextos urbanos de China concluyeron que los malos hábitos alimenticios se asocian con un mayor riesgo de emaciación y otros problemas nutricionales en niños en edad preescolar (Zhang, Wang, Wang, Wang, & Wang, 2021). Aunque estos estudios difieren en contexto socioeconómico y cultural, proporcionan evidencia relevante sobre la importancia de una dieta adecuada durante la primera infancia.

En conjunto, la revisión de la literatura sugiere que, si bien en Otari no se observó una asociación estadística significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T), esto podría deberse a factores como el tamaño reducido de la muestra, la falta de diversidad de variables evaluadas o la no inclusión de elementos clave como calidad de dieta, acceso a alimentos y entorno socioeducativo.

En la Tabla N° 4, al analizar la relación entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador antropométrico talla para la edad (T/E) en niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, se evidencia que del **60,0%** de los niños con hábitos alimenticios inadecuados, **el 23,3%** tiene talla baja severa, **el 20,0%** talla baja y **el 16,7%** talla normal. De **23,3%** de niños con hábitos medianamente adecuados, **el 13,3%** presenta talla normal, **el 6,7%** talla baja y **el 3,3%** talla baja severa.

Finalmente, de 16,7% **con** hábitos adecuados **el** 13,3% presenta talla baja **y solo el** 3,3% talla normal. Aplicado Chi cuadrada no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($X^2_c = 0,147$; $p > 0,05$). Este resultado sugiere que, en esta muestra, los hábitos alimenticios no constituyen un factor determinante directo del retraso en talla, aunque descriptivamente los mayores porcentajes de talla baja y talla baja severa se concentraron en el grupo con hábitos inadecuados.

Este hallazgo contrasta con lo reportado por **Flores Cachique (2025)** en Nuevo Chimbote, donde se evidenció una correlación significativa de Spearman ($r = 0,434$; $p < 0,05$) entre hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de primaria, confirmando que en determinados contextos una alimentación adecuada sí se relaciona directamente con un mejor estado antropométrico.

A nivel nacional, los datos de la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2024)** señalan que la **desnutrición crónica infantil** afecta al 12,1% de los menores de cinco años en Perú, y que la reducción de la lactancia materna exclusiva (de 69,3% en 2023 a 67,4% en 2024) podría repercutir negativamente en el crecimiento infantil (Infobae, 2024). Estos indicadores evidencian que, si bien existen avances, persisten brechas nutricionales que condicionan el desarrollo físico de los niños.

En el plano internacional, la **Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023)** proyecta que para 2025 alrededor de **127 millones de niños** seguirán presentando retraso en el crecimiento, reflejando que este problema responde no solo a la calidad de la dieta, sino también a determinantes sociales, biológicos y ambientales.

En este sentido, aunque en el contexto de Otari no se encontró una relación significativa entre hábitos alimenticios y talla para la edad, ello no implica ausencia de influencia nutricional, sino que probablemente se deba a factores contextuales propios de

la comunidad, al **tamaño muestral limitado** del estudio, o a la **heterogeneidad en la calidad de la dieta y cuidado infantil**. Esto coincide con lo planteado por la teoría ecológica del desarrollo humano de **Bronfenbrenner (1994)**, que resalta la interacción entre factores individuales, familiares y comunitarios en el desarrollo infantil, lo que explicaría la variabilidad de los hallazgos según el entorno social y cultural.

En el presente estudio Tabla N°5, los resultados de la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 0.83$; gl = 2; p = 0.660) muestran que no existe asociación estadísticamente significativa entre los **hábitos alimenticios** y el **crecimiento (adecuado o inadecuado)** en los niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco. Aunque descriptivamente se evidenció una mayor proporción de crecimiento inadecuado en el grupo con hábitos inadecuados, el análisis estadístico sugiere que el desarrollo físico infantil en este contexto está influido por factores adicionales y complejos.

En primer lugar, el **contexto sociocultural** puede explicar parte de los resultados. Investigaciones en la región andina han demostrado que prácticas de **lactancia, destete, distribución de alimentos y normas culturales** influyen de manera decisiva en el crecimiento infantil, más allá de la calidad nutricional de la dieta (Corvalán et al., 2017). En comunidades como Otari, donde las madres y cuidadoras transmiten prácticas ancestrales, dichas normas culturales podrían estar modulando el impacto de los alimentos sobre el crecimiento físico.

En segundo lugar, las **desigualdades estructurales** constituyen determinantes relevantes. En América Latina, la pobreza, el acceso desigual a los servicios de salud y la limitada cobertura de programas sociales han sido identificados como factores críticos que condicionan tanto la calidad de los hábitos alimenticios como el riesgo de desnutrición

(Victora et al., 2021). Esto implica que los hábitos alimenticios en sí mismos representan solo una fracción de un entramado más amplio de determinantes socioeconómicos que afectan el crecimiento.

Asimismo, la **transición nutricional** en la región ha transformado el entorno alimentario, caracterizándose por una mayor disponibilidad de alimentos ultraprocesados, altos en grasas y azúcares, en detrimento de productos frescos y nutritivos (Popkin & Reardon, 2018). Aunque el presente estudio no refleja de manera contundente este fenómeno, es probable que comportamientos alimentarios incipientes estén comenzando a influir en la salud infantil, lo que podría manifestarse en otros indicadores nutricionales a mediano plazo.

La evidencia nacional también respalda estas dinámicas. Estudios de la cohorte **Young Lives en Perú** hallaron asociaciones entre el consumo frecuente de bebidas azucaradas, snacks y prácticas familiares como ver televisión durante las comidas, con un mayor riesgo de sobrepeso o de talla baja en escolares (Barnett et al., 2013). Esto refuerza la idea de que tanto la **calidad de la dieta** como el **entorno familiar y social** son determinantes del crecimiento.

Finalmente, se debe considerar el rol de la **educación nutricional** y los **programas institucionales**. Intervenciones educativas en adolescentes peruanos mostraron mejoras en los conocimientos y prácticas alimenticias, así como en indicadores antropométricos (Tapia et al., 2019). Asimismo, programas como **Qali Warma** buscan garantizar el acceso a alimentos nutritivos y fomentar hábitos saludables en escolares (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2023). Estos hallazgos sugieren que

una estrategia integral que combine **educación, acceso a alimentos saludables y fortalecimiento institucional** es clave para promover un crecimiento infantil adecuado.

En este sentido, los resultados de Otari no contradicen la literatura existente, sino que reflejan la complejidad de los factores que determinan el crecimiento infantil en comunidades rurales y culturalmente diversas.

El presente estudio (tabla N° 6) encontró una asociación estadísticamente significativa entre los **hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación** en los niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari ($\chi^2 = 10.00$; $p = 0.040$). Este hallazgo indica que los **niños con hábitos alimenticios inadecuados presentan mayor probabilidad de retraso o riesgo en la coordinación motora**, mientras que aquellos con hábitos adecuados tienden a alcanzar niveles de normalidad. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por **Sari et al. (2020)** en Indonesia, quienes encontraron que el estado nutricional se relaciona significativamente con el desarrollo motor en lactantes ($p < 0.001$). De manera similar, **Larson et al. (2018)** en India hallaron que la nutrición y la estimulación temprana predicen el desarrollo motor y cognitivo en la primera infancia, lo que refuerza la idea de que la dieta constituye un determinante esencial para la maduración neuromotora. Asimismo, en Burkina Faso, **Mank et al. (2020)** identificaron que la diversidad dietética se asocia positivamente con indicadores de crecimiento infantil, los cuales a su vez favorecen la progresión del desarrollo físico y motor.

Estos resultados apoyan la hipótesis de que **una dieta adecuada no solo contribuye al crecimiento físico, sino también a la adquisición de habilidades de coordinación y desarrollo motor fino.**

Sin embargo, algunos estudios no encontraron asociaciones significativas. Por ejemplo, investigaciones previas citadas por **Sari et al. (2020)** reportaron que el estado nutricional no se relacionaba con el desarrollo motor en niños de 1 a 5 años ($p = 0.370$). Esta discrepancia puede deberse a factores metodológicos, como el tamaño de la muestra, las diferencias en los indicadores utilizados o la edad de los participantes. También podría explicarse por la influencia de otros factores ambientales, como la estimulación temprana, las oportunidades de juego y la interacción con cuidadores, los cuales pueden compensar parcialmente déficits nutricionales.

A partir de la evidencia contrastada, se puede inferir que **la calidad de los hábitos alimenticios desempeña un papel crucial en el desarrollo motor durante la primera infancia**, aunque su efecto puede variar en función de factores socioculturales y del entorno familiar. En el caso de la comunidad Asháninka, la asociación significativa encontrada en este estudio sugiere que la promoción de prácticas alimenticias saludables puede ser una vía efectiva para potenciar el desarrollo infantil. Sin embargo, también es necesario considerar que la alimentación no actúa de manera aislada, sino en interacción con otros determinantes como la estimulación cognitiva, el nivel socioeconómico y las prácticas culturales de crianza.

Los resultados obtenidos en la presente investigación (Tabla N° 7) muestran que, aunque existe una tendencia en la que los niños con **hábitos alimenticios adecuados**

presentan un mayor porcentaje de **normalidad en el desarrollo del lenguaje (6,7%)**, la prueba estadística no evidenció una asociación significativa ($X^2 = 0,077$; $p > 0,05$). Esto sugiere que, en la muestra estudiada, los hábitos alimenticios no son un factor determinante en el desarrollo del lenguaje. En concordancia al presente resultado, **Huamán et al. (2022)**, en un estudio realizado en niños peruanos de nivel inicial, encontraron que, si bien una alimentación balanceada contribuía positivamente al rendimiento cognitivo y comunicativo, la asociación estadística no siempre alcanzaba significancia debido a la influencia de variables contextuales como el entorno familiar y la estimulación temprana. De igual modo, **Gómez y Martínez (2020)** sostienen que el desarrollo del lenguaje está fuertemente influenciado no solo por la nutrición, sino también por factores psicosociales, ambientales y educativos, lo cual explica la falta de relación directa en determinados estudios.

Por otro lado, el presente resultado es discordante con hallazgos de **Cuestas et al. (2019)** quien muestran una relación significativa entre estado nutricional y desarrollo del lenguaje; hallaron que la deficiencia de hierro y otros micronutrientes esenciales en niños en edad preescolar estaba estrechamente vinculada con retrasos en el lenguaje y la cognición, enfatizando que una dieta adecuada es fundamental para la maduración neurológica. Asimismo, **Walker et al. (2015)**, en un metaanálisis sobre nutrición y desarrollo infantil, concluyeron que la ingesta insuficiente de proteínas y micronutrientes durante la primera infancia incrementa el riesgo de retrasos en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

En el caso de la comunidad Asháninka, los resultados sugieren que, si bien la alimentación tiene un rol relevante, **otros factores contextuales** como la práctica de la lengua materna (asháninka vs. castellano), el acceso limitado a estimulación educativa

temprana y la interacción familiar podrían estar modulando el desarrollo del lenguaje en mayor medida que los hábitos alimenticios. Esto explica la **ausencia de significancia estadística** pese a la tendencia observada.

Los resultados de la **Tabla N° 8** mostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de motricidad en niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninca de Otari ($\chi^2 = 0,219$; $p > 0,05$). Si bien descriptivamente se observa que los niños con hábitos alimenticios adecuados presentan en mayor proporción un desarrollo normal de la motricidad (16,7%), este hallazgo no permite establecer causalidad. Esto indica que, aunque la alimentación es un factor importante, el desarrollo motor también depende de otros determinantes como la estimulación temprana, la actividad física cotidiana y factores socioculturales.

La literatura científica presenta hallazgos mixtos al respecto. Por ejemplo, estudios de **cohorte multirregionales** han demostrado que una mayor diversidad dietética en dietas tempranas se asocia con un mejor desempeño en motricidad fina entre 20 y 24 meses, lo que respalda la idea de un efecto beneficioso de la calidad de la dieta en el desarrollo motor temprano (Pazera et al., 2023). Asimismo, alcanzar la diversidad dietética mínima ha sido vinculado a un menor riesgo de desarrollo adverso entre los 6 y 23 meses, lo que sugiere efectos indirectos favorables sobre dominios motores (Pazera et al., 2023).

En contraste, las evidencias sobre suplementación específica, como el hierro, son más débiles en relación con la motricidad. Una revisión sistemática de ensayos clínicos no encontró efectos consistentes de la suplementación con hierro en niños menores de 27 meses en términos de mejora motora, aunque sí se reportaron beneficios leves en el

desarrollo cognitivo en niños mayores o con anemia previa (Sachdev et al., 2006). Este patrón se complementa con estudios en Perú, donde intervenciones de desparasitación no presentaron efectos en motricidad ni en lenguaje ni en cognición (Rueda Rodríguez et al., 2017).

Más aún, evidencia histórica como el estudio longitudinal del **INCAP en Guatemala** muestra que intervenciones nutricionales tempranas y sostenidas (como el suplemento “atole” rico en proteína y energía) tuvieron efectos positivos y duraderos en el desarrollo cognitivo y motor, reducción de retraso del crecimiento y mayor actividad física en preescolares (Martorell et al., 1995) . Esto resalta que la eficacia de la atención nutricional depende de su oportunidad, duración y cobertura.

Por lo tanto, en el contexto de Otari, lo más razonable es considerar que la **alimentación adecuada es necesaria pero no suficiente** para favorecer el desarrollo motor. Para resultados más robustos y estadísticamente detectables, son necesarios tanto tamaños muestrales mayores como medidas más sensibles del entorno motor: por ejemplo, tiempo diario de juego activo, acceso a espacios para practicar, y estímulos psicomotrices tanto en el hogar como en la escuela. Además, intervenciones nutricionales deben acompañarse de estrategias integrales que incluyan estimulación y salud ambiental para lograr efectos efectivos y sostenidos.

En la tabla N° 9, de relación entre los hábitos alimenticios y el desarrollo psicomotor en los niños de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninca de Otari; se confirma que los niños con hábitos alimenticios inadecuados presentaron en mayor proporción retraso en su desarrollo psicomotor (46,7%), mientras que aquellos con hábitos adecuados

mostraron mayores niveles de normalidad (10%); resultado confirmado mediante el análisis estadístico de chi cuadrada que existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo psicomotor ($\chi^2 = 0,012$; $p < 0,05$), lo que evidencia la influencia de la calidad de la alimentación en la maduración y desempeño psicomotor infantil.

De acuerdo con la **teoría del desarrollo psicomotor de Gesell**, el crecimiento y la maduración del sistema nervioso dependen en gran medida de los estímulos y del aporte nutricional recibido durante los primeros años de vida, siendo los hábitos alimenticios un factor decisivo para alcanzar los hitos del desarrollo (Gesell & Ilg, 2017). Asimismo, la **teoría ecológica de Bronfenbrenner** resalta que el entorno inmediato, dentro del cual se incluyen las prácticas de alimentación familiar, ejerce influencia directa en las trayectorias del desarrollo infantil (Bronfenbrenner, 1994).

Estudios recientes respaldan estos hallazgos. Por ejemplo, Rivera et al. (2020) demostraron que los niños con alimentación balanceada presentaban significativamente mejores puntajes en el desarrollo motor y cognitivo. De manera similar, Vásquez-Garibay et al. (2019) identificaron que la deficiencia de micronutrientes, producto de una dieta inadecuada, se asocia a retrasos en la coordinación motora y en la adquisición de habilidades psicomotoras. En concordancia, Villanueva et al. (2021) encontraron que la desnutrición crónica infantil en poblaciones indígenas peruanas afecta negativamente el desarrollo motor grueso y fino, lo cual coincide con el presente estudio.

Sin embargo, otros autores reportan resultados menos consistentes. Por ejemplo, en una investigación de Gavidia-Payne et al. (2018), la relación entre alimentación y

desarrollo psicomotor fue débil en contextos donde existía mayor estimulación temprana y acceso a programas educativos compensatorios, lo cual sugiere que la nutrición no actúa de manera aislada, sino en interacción con otros determinantes sociales y ambientales.

En conjunto, los resultados de esta investigación confirman que los **hábitos alimenticios adecuados constituyen un factor protector del desarrollo psicomotor**, mientras que los inadecuados incrementan el riesgo de retraso. Esto implica la necesidad de fortalecer intervenciones comunitarias orientadas a la **educación nutricional de padres y cuidadores**, especialmente en comunidades rurales e indígenas, donde las brechas de acceso a una alimentación balanceada son mayores.

CONCLUSIÓN

- Se evidenció que el 60,0% de los niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari presenta hábitos alimenticios inadecuados, lo que refleja una alta vulnerabilidad nutricional con riesgo para su crecimiento y desarrollo. La baja proporción de prácticas adecuadas (16,7%) resalta la urgencia de implementar intervenciones nutricionales y educativas culturalmente pertinentes.
- Los niños con **hábitos alimenticios adecuados** presentaron mayor proporción de **crecimiento normal según el indicador P/E**, mientras que aquellos con **hábitos inadecuados** evidenciaron mayores porcentajes de **bajo peso y bajo peso severo**. No obstante, la asociación no fue estadísticamente significativa, lo que confirma que el crecimiento infantil es un **proceso multifactorial** donde la alimentación es importante, pero no exclusiva.
- En el presente estudio realizado con niños y niñas de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, se concluye que **no existe una relación estadísticamente significativa** entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T). Aunque se observa que los casos de desnutrición severa se concentran en quienes presentan hábitos alimenticios inadecuados, la baja frecuencia de estos casos y el tamaño reducido de la muestra limitan la posibilidad de establecer una asociación sólida. Por tanto, se acepta la hipótesis nula.
- Los niños con hábitos alimenticios inadecuados concentran mayores porcentajes de **talla baja y talla baja severa**, aunque **no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el indicador antropométrico talla para**

la edad (T/E) en los niños(as) de 2 a 5 años estudiados en la comunidad Asháninka de Otari ($X^2 = 0,147$; gl = 4; $p > .05$), lo que refleja la necesidad de fortalecer la educación y prácticas alimentarias en la comunidad.

- No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento infantil en los niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari ($\chi^2 = 0.83$; $p = 0.660$). Sin embargo, descriptivamente los niños con hábitos inadecuados presentaron mayor proporción de talla baja, lo que sugiere que la alimentación influye, pero no de manera determinante, dado el carácter multicausal del crecimiento infantil, condicionado también por factores socioculturales, económicos y de acceso a servicios básicos.
- El análisis mostró una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo de la coordinación motora en niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari ($\chi^2 = 10.00$; $p = 0.040$), evidenciándose mayor riesgo y retraso en quienes presentan hábitos inadecuados y un desarrollo normal en aquellos con hábitos adecuados, lo que respalda el rol de la alimentación como factor clave en la maduración neuromotora, junto con la influencia de la estimulación temprana y el entorno familiar.
- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo del lenguaje en los niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari ($\chi^2 = 0,077$; $p > 0,05$). Si bien se observó una mayor proporción de desarrollo normal en el grupo con hábitos adecuados, este hallazgo sugiere que el lenguaje infantil estaría más influenciado por factores como la estimulación temprana, el bilingüismo cultural (asháninka–castellano) y las condiciones del entorno familiar.

- Los resultados evidencian que no existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo motriz en los niños de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari ($\chi^2 = 0,219$; $p > 0,05$). Sin embargo, se observa que los niños con mejores hábitos alimenticios tienden a presentar mayor normalidad motora, lo que sugiere que la alimentación puede influir de manera positiva, aunque no de forma determinante. Este hallazgo confirma que el desarrollo motor infantil es un proceso multicausal, donde además de la nutrición intervienen factores como la estimulación psicomotriz, el juego activo, las oportunidades de movimiento y el entorno familiar y comunitario.
- De manera descriptiva, se identificó que el 46,7% de los niños con hábitos alimenticios inadecuados presentó retraso psicomotor, en contraste con aquellos que mantienen hábitos adecuados, quienes alcanzaron mayores niveles de desarrollo normal (10%). El análisis inferencial corroboró una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo psicomotor ($\chi^2 = 0,012$; $p < 0,05$), lo que evidencia la influencia de la calidad de la alimentación en la maduración y desempeño psicomotor infantil.

RECOMENDACIÓN

A la comunidad Asháninka de Otari:

- Se recomienda implementar talleres comunitarios de educación alimentaria dirigidos a madres y cuidadores, promoviendo el uso de productos locales y prácticas culturales saludables.
- Se recomienda fomentar espacios regulares de juego activo y actividades de estimulación temprana (motora y del lenguaje), integradas con la orientación sobre prácticas de alimentación saludable.
- Se recomienda fortalecer la organización comunitaria para el intercambio de alimentos, el control del crecimiento infantil y la promoción de la alimentación diversificada y nutritiva.

A los padres y cuidadores:

- Se recomienda participar activamente en programas y talleres de educación nutricional, priorizando la preparación de alimentos ricos en proteínas y nutrientes esenciales.
- Se recomienda adoptar prácticas de higiene, saneamiento y estimulación temprana que complementen la alimentación saludable en el hogar.

A las instituciones de salud y educación:

- Se recomienda implementar programas de educación nutricional y vigilancia del crecimiento (CRED), articulando salud y educación para prevenir la desnutrición crónica.
- Se recomienda fortalecer políticas intersectoriales que aborden los determinantes sociales, culturales y ambientales del crecimiento infantil.

- Se recomienda realizar investigaciones con muestras más amplias y la inclusión de variables contextuales que permitan obtener resultados más concluyentes sobre el desarrollo infantil en comunidades indígenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A. (2011). Origen y diferenciación de la educación psicomotriz. Recuperado el 12 de julio del 2015, de http://es.scribd.com/ana_aguilar_93/d/58573061-psicomotricidad-u-1
- Aguinaga. E. (2012). Desarrollo psicomotor en estudiantes de 4 años de una Institución Educativa Inicial de Carmen de la Legua y Reynoso. Universidad San Ignacio de Loyola – Escuela de Posgrado. Lima – Perú.
- Alegría AG. (2008). Modelo de Entrega de Servicios de Estimulación Temprana Diseñado Hacia la Universalización de la Atención para Fortalecer el Desarrollo del Potencial Intelectual de Niños de 0 a 3 años de Edad, 2008. [Tesis para optar grado de Doctor en Educación]. Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
- Ali, H. A., Mohammed, A. A., & Fentaw, Z. (2023). Minimum dietary diversity and associated factors among children aged 6–23 months in Ethiopia: A multilevel analysis of the 2019 Ethiopian mini demographic and health survey. *PLOS ONE*, 18(6), e0287034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287034>
- Álvarez Morales, K. (2023). 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 - 2021. Tesis para optar grado académico de Maestro en Ciencias de la Salud. Programa de Maestría en Ciencias. Unidad de Posgrado de la Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n1/1561-3119-ped-93-01-e924.pdf>

- Barnett, I., Ariana, P., Petrou, S., Penny, M. E., & Galab, S. (2013). Cohort profile: The Young Lives study. *International Journal of Epidemiology*, 42(3), 701–708.
<https://doi.org/10.1093/ije/dys082>
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., ... & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. International Encyclopedia of Education, Vol. 3, 2nd Ed. Oxford: Elsevier.
- Cardona Murillo. J.A & Flórez Zapata, L.A (2021) en investigación “Influencia de la alimentación en el desarrollo cognitivo de los estudiantes en el grado transición de la Institución Educativa Luis Carlos Galán Sarmiento del municipio de Carepa”. Corporación Universitaria Minuto de Dios. (citado 28 julio 2024).
 disponible:
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13321/1/UVDT.EDI_CardonaMurilloJehidy_Alejandra_2021.pdf
- Carletto, C., Ruel, M., Winters, P., & Zezza, A. (2022). Protein intake and child growth: Evidence from Guatemala and the Philippines. *arXiv preprint arXiv:2204.02542*.
<https://arxiv.org/abs/2204.02542>
- Carrión Merino, S.T (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en escolares de la parroquia Quinara del cantón Loja, periodo septiembre 2015-junio 2016. Para optar título de Médico. Facultad de Salud Humana. Universidad Nacional de Loja.
- Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2006). Alimentación y Dieta terapia, 4ta edición.

España: McGraw-Hill. Recuperado de:

<https://vizcayanutricion.files.wordpress.com/2013/10/alimentacion-y-dietoterapia-4ed-cervera-p.pdf>

Colmenares, Y., Hernández, K., Piedrahita, M., Espinosa, J., & Hernández, J. (2020).

Hábitos alimenticios saludables en estudiantes de secundaria. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. PP. 70-79.

Contreras, L., Ríos, M., & Huamán, K. (2022). *Determinantes de la nutrición infantil en comunidades indígenas del Perú*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Corvalán, C., et al. (2017). Dietary habits and growth: an urban/rural comparison in the Andean region of Apurímac, Peru. *Obesity Reviews*, Wiley Online Library [SciELO Salud Pública](#)

Critch J. (2020). Nutrición escolar: apoyo para ofrecer opciones de alimentos y bebidas saludables en las escuelas. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pch/pxz102>.

Cuestas, E., Rizzotti, A., & Díaz, S. (2019). Micronutrient deficiencies and language development in preschool children. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(2), 123–131. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i2.991>

de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9), 660–667. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497>

Díaz M. (2020). Hábitos alimenticios en la primera infancia: una estrategia educativa

- desde el arte culinario. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú (2018). Indicadores y resultados de los programas presupuestales, Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programs_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf.
- Familia y sus funciones (2015). Consultado el 12 de julio de 2024, disponible en: <http://www.bcn.cl/ecivica/famfun>).
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
- Flores Cachique, L. N. (2025). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de primaria de un asentamiento humano, Nuevo Chimbote 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. Repositorio USMP. repositorio.usanpedro.edu.pe
- 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.
- García, A., Luján, C., & Paredes, M. (2022). *Prácticas alimentarias y estado nutricional en la Amazonía peruana*. Revista Peruana de Salud Pública, 39(2), 115-130. <https://doi.org/10.17843/rpsp.2022.39.115>
- Gesell, A., & Ilg, F. L. (2017). *The child from five to ten*. Read Books Ltd.

- Guerrero Montenegro, M.J. (2020). 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 para optar título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán
- Haeussler, I. & Marchant, T. (2002). Tepsi. Test de Desarrollo Psicomotor 2 a 5 años.
- Haeussler, I. & Marchant, T. (2002). Tepsi. Test de Desarrollo Psicomotor 2 a 5 años. Hernández R. (1999) , Ana Sastre. Tratado de nutrición. Primera edición. Pag. 648.
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2013). Metodología de la investigación (4ta.Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Huamán Huachca, M. y Hinostroza De la Cruz, K. (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 para optar título profesional Licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga
- Huamán, Hinostroza (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 para optar título profesional de Licenciado en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Huamán, J., Alarcón, E., & Torres, F. (2023). *Diagnóstico nutricional en poblaciones amazónicas: el caso Asháninka*. Cusco: Universidad Andina del Cusco.
- Huamán, J., Rivera, P., & López, K. (2022). Alimentación saludable y su relación con el desarrollo cognitivo y comunicativo en niños de educación inicial. *Revista*

Peruana de Investigación en Salud, 6(2), 78–87.

Huatuco el al., (2015) en su investigación “Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 a 4 años en la institución educativa inicial N° 301 sector la Esperanza distrito Chilca – Huancayo – Junín, 2015. Para optar título de segunda especialidad en Crecimiento y Desarrollo del niño. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional “Hermilio Valdizan” Huánuco.

INEI (2020). INEI Web site. [Online]; 2021 [cited 2022, 10].

Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>.

Infobae. (2024, 23 de junio). *Desnutrición crónica infantil en Perú: 12,1 % de menores de cinco años la padece, según la ENDES 2024*. <https://www.infobae.com>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2010). Guías Alimentarias Para la Población Mayor de 2 años. Colombia. Recuperado de: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/POBLACIONMAYORDE2A%C3%91OS.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2024). *Informe técnico: Estado nutricional de niños menores de cinco años según encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023*. Lima: INEI. <https://www.inei.gob.pe>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2025). *ENDES 2024: Anemia infantil y desnutrición crónica en menores de 5 años*. Infobae. [infobae](https://www.infobae.com)

Jintash Ventura, R. y Jima Chamiquit, C (2024). Hábitos alimenticios y estado nutricional

en niños de 5 años, Institución Educativa Inicial Shushug, Tesis para optar título profesional en Educación Inicial Intercultural Bilingüe, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Larson, L. M., Yousafzai, A. K., & Poudel, K. C. (2018). A path analysis of nutrition, stimulation, and child development among young children in Bihar, India. *Child Development*, 89(5), 1871–1886. <https://doi.org/10.1111/cdev.13057>

Macias, A. I., & Camacho, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chi Nutrición*, 39(3), 40–43. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006

Mank, I., Vandormael, A., Ouédraogo, W. A., Sié, A., & Zabré, P. (2020). Dietary diversity and growth indicators in children under 5 years: Findings from a population-based survey in Burkina Faso. *Nutrition Journal*, 19(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00591-3>

Martorell, R., Khan, L. K., Hughes, M., & Grummer-Strawn, L. M. (1995). Longitudinal study of nutritional supplementation and inschool cognitive performance. *American Journal of Clinical Nutrition*, 62(6), 1347S–1361S.

Meece, J. (2001). Desarrollo del niño y del adolescente: compendio para educadores. Mexico: Mc Graw Hill.

Minedu. (2011). Orientaciones para el desarrollo psicomotriz del niño con necesidades

educativas especiales. Lima: Punto & Grafia S.A.C.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). (2023). *Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma: Informe de gestión 2023*. Gobierno del Perú.
<https://www.gob.pe/midis>

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. Lima: MINSA

Ministerio de Salud del Perú. (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://www.gob.pe/minsa>

Ministerio de Salud. (2024). *Estado nutricional de niños menores de cinco años que acceden a establecimientos de salud*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7840659/6612376-estado-nutricional-de-ninos-menores-de-cinco-anos-que-acceden-a-establecimientos-de-salud.pdf>

Municipalidad Distrital de Pichari. (2024). *Proyecto Nutrición realiza visita domiciliarias en Otari Nativos*. Recuperado de
<https://www.gob.pe/institucion/munipichari/noticias/962799-proyecto-nutricion-realiza-visita-domiciliarias-en-otari-nativos>

OMS (2021). Insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. Comunicación de prensa conjunto- GINEBRA.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Capítulo 9: macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas [2016]. Disponible: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2021). *Guías alimentarias basadas en alimentos para América Latina y el Caribe*. <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/countries/es/>

Organización de los Estados Americanos (OEA), Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación [2010] . Disponible: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primerainfanciaesp.pdf> 2.

Organización Mundial de la Salud (2020). Estado nutricional: desnutrición, obesidad, anemia [internet]; [citado el 09 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>

Organización Mundial de la Salud (2024); Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Indicadores de crecimiento infantil*. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento*.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Alimentación saludable.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Desnutrición infantil.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *La infancia importa: Desarrollo infantil temprano y equidad en América Latina y el Caribe*.

<https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Alimentación saludable: Una prioridad para la salud pública*. <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>

Paniura Chalco, J. y Ángeles Coronado, E. (2023). Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños menores de 5 años de la institución educativa 6097 mateo Pumacahua, surco-2023. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Facultad de ciencias de la Salud. Universidad María Auxiliadora.

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo humano* (14.^a ed.). McGraw-Hill.

Pazera, G., Młodawska, M., Kukulska, K., & Młodawski, J. (2023). The Assessment of Psychomotor Development in Full-Term Children at 12 Months of Age with Munich Functional Development Diagnostics Depending on the Feeding Method: A Cross-Sectional Study. *Pediatr Rep*, 15(2), 381–389. ciencialatina.org

Pillaca Olarte, J.& Sánchez Aguilar,N. (2022). “Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños(a) de 2 a 5 años atendidos en el consultorio de cred del hospital san juan de lurigancho, lima 2022”. Tesis para optar título

profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad María Auxiliadora.

Popkin, B. M., & Reardon, T. (2018). Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews*, 19(8), 1028–1064. <https://doi.org/10.1111/obr.12694>

Qali Warma Programa Nacional de Alimentación Escolar (Perú). *Wikipedia*

R.M - N° 537-2017/MINSA (2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años

Rivera, J., Pedraza, L. S., Martorell, R., & Gil, Á. (2020). Childhood nutrition and developmental outcomes: A review of evidence from Latin America. *Public Health Nutrition*, 23(1), 45–56. <https://doi.org/10.1017/S1368980019003209>

Rodas, F., & López, M. (2021). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en comunidades rurales andinas del Perú*. *Revista Peruana de Salud Pública*, 38(2), 45–52.

Rogers, B. L., & Escobar-Alegría, J. L. (2023). Long-term effects of improved maternal nutrition on child growth and health outcomes in rural Guatemala. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 118(1), 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2023.05.004>

Rojas Infantes, D. M. (2011). Percepción de la alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y practica de actividad física en población de 9 - 11 del colegio CDID. Bogotá: Universidad Javeriana Facultad de Ciencias.

Rueda Rodríguez, M. C., de Castro Hernández, M., Castañeda Cardona, C., Soto Salazar, C., & Rosselli Cock, D. A. (2017). Suplementos nutricionales en el desarrollo

psicomotor y cognitivo en la infancia: revisión de la literatura. Pontificia Universidad Javeriana

Ruiz, C. (2005). Comprensión lectora, punto de partida de las nuevas estrategias de aprendizaje. *Memorias de la 1era Reunión Nacional de Análisis*, 33-57

Sachdev, H. P. S., et al. (2006). Efecto de la suplementación con hierro sobre el desarrollo mental y motor en los niños: revisión sistemática de ensayos clínicos controlados y aleatorizados. *Evidencias en Pediatría*. evidenciasenpediatria.essiicsalud.com

Saldivar Carrasco, M.R. (2021). Hábitos saludables y el desarrollo intelectual en los niños de 5 años de edad de la institución educativa N° 073 Cuna Jardín del distrito San Juan de Lurigancho, Lima”. Para optar título profesional de Licenciado en Educación, nivel inicial y arte. Facultad de educación. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Sari, D. W., Nuryanto, N., & Susanto, T. (2020). Nutritional status with infant motor development. *Journal of Nutrition and Health Sciences*, 7(2), 45–51. <https://doi.org/10.15744/2393-9060.7.202>

Semba, R. D., Shardell, M., Sakr Ashour, F. A., Moaddel, R., Trehan, I., Maleta, K. M., & Ordiz, M. I. (2016). Child stunting is associated with low circulating essential amino acids. *EBioMedicine*, 6, 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.02.030>

Smith, J. (2020). The benefits of unsaturated fats. *Journal of Nutrition*, 150(10), 1540-1546.

- Tapia, V., Alarcón, J., Alvarez-Dongo, D., & Tarqui-Mamani, C. (2019). Efecto de una intervención educativa en el estado nutricional de adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), 43–49. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3808>
- Terry, L. (2008). Hábitos de estudio y autoeficacia percibida en estudiantes universitarios, con o sin riesgo académico. (tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología Educacional). Pontificia Universidad del Perú. Lima. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/650>
- Tessema, M., Belachew, T., & Ersino, G. (2019). Feeding practices and stunting in early childhood in rural Ethiopia. *Pan African Medical Journal*, 33, 142. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.142.16035>
- UNICEF (2020). Alimentación y hábitos saludables para la infancia en cuarentena. <https://ciudadesamigas.org/alimentacion-infancia-cuarentena/>
- UNICEF. (2021). *La nutrición en la primera infancia: fundamentos para el desarrollo humano*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org>
- UNICEF. (2023). Estado de la nutrición infantil en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/lac/informes/estado-nutricion-infantil>
- UNICEF. (2023). *Nutrición infantil en Perú*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/peru/nutricion-ninez-adolescencia>
- UNICEF. (2006). Nutrición y Desarrollo (Segunda). Argentina.

Recuperado de:

http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_NAD1.pdf

Universidad de Harvard (2020). Centro del niño en desarrollo. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril]. Available from: <https://developingchild.harvard.edu/translation/en-breve-la-ciencia-del-desarrollo->

Vargas, R., & Quispe, D. (2023). *Factores socioculturales que influyen en la nutrición infantil en comunidades nativas de la selva central*. Revista de Salud Intercultural, 7(1), 45–60. <https://doi.org/10.24875/RSI.2300007>

Vásquez-Garibay, E. M., Romero-Velarde, E., & Vizmanos-Lamotte, B. (2019). Malnutrition and psychomotor development in children under five years of age: Evidence from clinical and community studies. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 654–660. <https://doi.org/10.20960/nh.2273>

Vergara Munive, I. & Vergara Zambrano, M. (2018). Hábitos saludables de alimentación para el desarrollo integral de los niños y niñas de 4 – 6 años de la institución educativa San José, Sede la Candelaria- Man Marcos Sucre. Para obtener título de Licenciado en Educación. Facultad de Educación. Universidad Santo Tomás.

Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, 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)

Vidal, M. (s.f.). Estimulación temprana (de 0 a 6 años): desarrollo de capacidades, valoración y programas de intervención. Madrid: CEPE.

Villa (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, Chíncha 2020. Tesis para optar título de Licenciada en enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Ica.

Villanueva, Y., Huamán, C., & Chávez, R. (2021). Desnutrición crónica y desarrollo infantil temprano en comunidades indígenas peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 231–238. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6332>

Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., & Grantham-McGregor, S. M. (2015). Early childhood nutrition and later development: A systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 933–949. <https://doi.org/10.1111/mcn.12114>

Zambrano, J., Rodríguez, K., & Arévalo, M. (2020). Desarrollo psicomotor en la primera infancia: Un enfoque integral. *Revista Latinoamericana de Desarrollo Humano*, 8(1), 45–56. <https://doi.org/10.7820/rladh.v8n1.2020>

Zhang, Y., Wang, H., Wang, L., Wang, Y., & Wang, Z. (2021). Association between dietary habits and malnutrition among preschool children in urban China. *Public Health Nutrition*, 25(4), 1023–1031. <https://doi.org/10.1017/S1368980021004635>

ANEXOS

CUESTIONARIO Y FICHA DE OBSERVACIÓN

PRESENTACIÓN

Buenos días, somos tesistas de enfermería -UNSCH, actualmente estamos desarrollando trabajo de investigación titulado “**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN PROCESO DE CREMIENTO Y DESARROLLO DE NINOS (AS) DE 2 A 5 AÑOS, COMUNIDAD ASHANINKA DE OTARI PICHARI - CUSCO, 2024**” ” motivo por el cual solicitamos su colaboración permitiéndonos pesar, tallar a su niño (a) y respondiendo con la verdad preguntas con respecto a su alimentación de su hijo. Los datos que nos proporcionan son anónimo y confidencial y solo servirán para efectos de esta investigación.

ANEXO N°1

Versión Adaptada del Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (FFQ)

Para niños/as de 2 a 5 años - Comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025

Datos generales del niño/a:

- Nombre (opcional): _____
- Edad: _____ años _____ meses
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
- Peso: _____ kg
- Talla: _____ cm
- Comunidad: _____
- Nombre del padre/madre/cuidador: _____
- Fecha de la encuesta: ____ / ____ / 2025

Instrucciones: Señor (a) padre, madre o cuidador principal, indique y marque con una X la frecuencia con la que el niño(a) consume los siguientes alimentos, considerando los últimos 7 días.

	Alimentos	nunca	1 vez/sem	2 vez/sem	Casi todos los días	Diario
1	Tubérculo y/o raíces (Yuca, papa, oca, mashua, olluco, camote), indique.....	1	2	3	4	5
2	Plátano cocido o frito	1	2	3	4	5
3	Chapo (bebida de plátano)	1	2	3	4	5
4	Mazamorra de maíz o avena	1	2	3	4	5
5	Pescado fresco (de río), cual	1	2	3	4	5
6	Carne de monte (sajino, majaz, tapires, armadillos, algunas especies de monos, Zamaño etc.). Indique.....	1	2	3	4	5
7	Huevos	1	2	3	4	5
8	Menestras (frejol, lenteja, garbanzo, pallares, arvejas secas, habas seca). Cual.....	1	2	3	4	5
9	Frutas locales (cocona, camu camu, otros). Indique.....	1	2	3	4	5
10	Gusanos, insectos que más consumes.....	1	2	3	4	5
11	Lácteos (leche) y derivados (queso o yogurt natural)	1	2	3	4	5
12	Verduras cocidas.....	1	2	3	4	5
13	Agua hervida o segura	1	2	3	4	5
14	Galletas, caramelos u otros dulces	5	4	3	2	1
15	Gaseosa o bebidas azucaradas	5	4	3	2	1

Observaciones del cuidador:

1. ¿Hay algún alimento que su niño(a) consuma que no esté en la lista?

2. ¿Tiene dificultad para acceder a ciertos alimentos? ☐ Sí ☐ No. Cuáles:

ANEXO N° 2

I. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS – VALORACIÓN DE CRECIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL

- Peso:
- Talla:
- IMC:

Puntos de corte. Desviación estándar.	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 () (Delgadez - OMS)	Talla baja ()
<- 3	Bajo peso Severo ()	Desnutrición severa () (Delgadez severa - OMS)	Talla baja severa ()

HOJA DE REGISTRO

II. TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI (Haeusler y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Edadañosmeses.....días

Fecha de examen:

Nombre del padre: de la madre:

Dirección:

Examinador:

Resultado Test Total

Puntaje Bruto

Puntaje T

Categoría ☐ Normal > ó = 40 Ptos.

☐ Riesgo 30 - 39 Ptos.

☐ Retraso < ó = 29 Ptos.

Observaciones:

.....

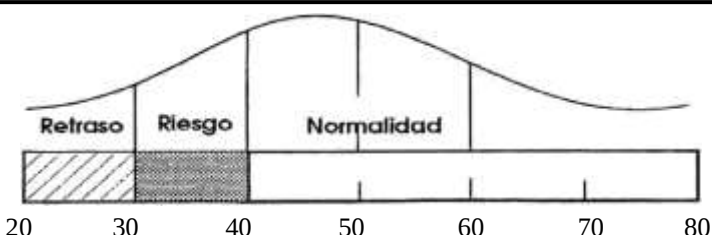
Resultado Subtests

	Puntaje Bruto	Puntaje T	Categoría
Coordinación			
Lenguaje			
Motricidad			

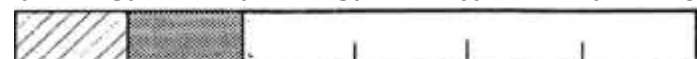
PERFIL

TEST TOTAL

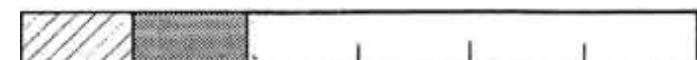
PUNTAJE T



SUBTEST COORDINACIÓN

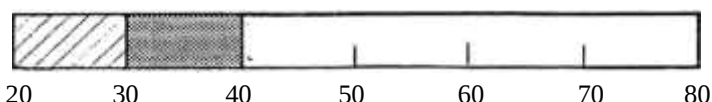


SUBTEST LENGUAJE



SUBTEST MOTRICIDAD

PUNTAJE T



PROTOCOLO DEL TEPSI

I. SUBTEST COORDINACION		
()	1C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
()	2C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
()	3C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos)
()	4C	Desabotona (Estuche)
()	5C	Abotona (Estuche)
()	6C	Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
()	7C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8C	Copia una línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
()	9C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.) Ordena por
()	16C	tamaño (Tablero; barritas)
		TOTAL SUBTEST COORDINACION; PB

II. SUBTEST LENGUAJE		
()	1L	Reconoce grande y chico (Lam. 6) Grande.....Chico.....
()	2L	Reconoce más y menos (Lam. 7) MásMenos
()	3L	Nombra animales (Lam. 8)
		Gato Perro Chancho..... Pato
		Paloma Oveja Tortuga..... Gallina
()	4L	Nombra objetos (Lam. 5)
		Paraguas Vela.....Escoba.....Tetera
		Zapatos..... RelojSERRUCHO.....Taza.....
()	5L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)
()	6L	Verbaliza acciones (Lam. 11)
		Cortando..... Saltando.....
		Planchando..... Comiendo
()	7L	Conoce la utilidad de objetos
		Cuchara..... Lápiz..... Jabón.....
		Escoba..... Cama Tijera.....
()	8L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja)
		Pesado Liviano
()	9L	Verbaliza su nombre y apellido
		Nombre..... Apellido
()	10L	Identifica sexo
()	11L	Conoce el nombre de sus padres
		Papá.....Mamá
()	12L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas
		Hambre cansado frío.....
()	13L	Comprende preposiciones (Lápiz)
		Detrás..... sobre...139.... debajo.....

()	14 L	Razona por analogías opuestas Hielo..... Ratón Mamá
()	15 L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul Amarillo Rojo
()	16 L	Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo Azul Rojo
()	17 L	Nombra Figuras Geométricas (Lam.12)   
()	18 L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12)   
()	19 L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13..... 14.....
()	20 L	
()	21 L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	22 L	Usa plurales (Lam. 16)
()	23 L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes Después..... Define Palabras Manzana Pelota.....
()	24 L	Zapato..... Abrigo Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado; bolsa, arena) Pelota..... Globo Inflado Bolsa.....
		TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

III. SUBTEST MOTRICIDAD		
()	1 M	Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2 M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
()	3 M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota)
()	4 M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. ó más
()	5 M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más
()	6 M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más
()	7 M	Camina en punta de pies seis ó más pasos
()	8 M	Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9 M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10 M	Coge una pelota (Pelota)
()	11 M	Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12 M	Camina hacia atrás topando punta y talón
		TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
Hábitos alimenticios y su influencia en proceso de crecimiento y desarrollo de niños (as) de 2 a 5 años, comunidad Ashaninka de Otari Pichari - cusco, 2024”	Determinar la relación entre hábitos alimenticios y crecimiento y desarrollo en niños (as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025 Objetivos específicos: ✓ Identificar el hábito alimenticio de los niños (as) de 2 a 5 años de edad, comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025 ✓ Evaluar la relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico peso para la edad (P/E) en los niños (as) de 2 a 5 años, de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025 ✓ Evaluar la relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico peso para la talla (P/T) en los niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari, Cusco – 2025 ✓ Evaluar la relación entre hábitos alimenticios y crecimiento, según indicador antropométrico talla para la edad (T/E) de los niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari, Cusco – 2025 ✓ Evaluar la relación entre hábitos alimenticios y el desarrollo en el área coordinación en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad	H1: A mejores hábitos alimenticios, mayor será el crecimiento y desarrollo de los niños(as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0 (nula): Los hábitos alimenticios no se relacionan significativamente con el crecimiento y desarrollo de los niños(as) de 2 a 5 años de edad de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. Hipótesis específica H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la edad (P/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador peso para la talla (P/T) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador talla para la edad (T/E) en niños(as) de 2 a 5 años	Variable independiente. Hábitos alimenticios ✓ Adecuado ✓ Medianamente adecuado ✓ Inadecuado Variable dependiente. Crecimiento y desarrollo Crecimiento: ✓ Adecuado ✓ Inadecuado Desarrollo: ✓ Normal ✓ Riesgo ✓ Retraso	ENFOQUE: cuantitativo TIPO DE ESTUDIO: aplicativa NIVEL DE INVEST. Descriptivo y relacional. AREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizará en Comunidad de Asháninka de Otari, Pichari – Cusco. TIPO DE MUESTREO: EL tipo de muestreo será no probabilístico, intencional. UNIDAD DE ANALISIS: Madre de familia y niños TECNICA: observación y Encuesta. INSTRUMENTO: ficha de cotejo y tes de conocimiento

	Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025 ✓ Evaluar la relación entre hábitos alimenticios y desarrollo en el área lenguaje en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025 ✓ Evaluar la relación entre hábitos alimenticios y desarrollo en el área motricidad en niños (as) de 2 a 5 años de la Comunidad Asháninka de Otari, Pichari - Cusco, 2025	de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el crecimiento según el indicador talla para la edad (T/E) en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de coordinación en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de lenguaje en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de lenguaje en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H1: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de motricidad en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025. H0: No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el desarrollo en el área de motricidad en niños(as) de 2 a 5 años de la comunidad Asháninka de Otari, Pichari – Cusco, 2025.		
--	---	---	--	--

ANEXO N° 04
EVIDENCIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA COMUNIDAD ASHANINKA
DE OTARI PICHARI – CUSCO, 2025











Tesistas: Bach. Maily Katerin Mauri Diaz y Bach. Karla Beatriz Quispe Baldeon

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 785-2025-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las once horas del día veinticuatro de octubre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulada: **Hábitos alimenticios y su influencia en proceso de crecimiento y desarrollo de niños (as) de 2 a 5 años, comunidad Asháninka de Otari Pichari - Cusco, 2024.**, presentado por las Bachilleres **Maily Katerin MAURI DIAZ** y **Karla Beatriz QUISPE BALDEON**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Lidia González Paucarhuanca (Delegado por el decano)
Miembros : Prof. Luz Elena Quispe Loayza
: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
: Prof. Arturo Morales Silvestre
Miembro asesor : Prof. Hugo Ayala Prado
Secretaria Docente : Prof. Rocio Lorena Roca Quispe

Con el quorum de reglamento se dio inicio al acto de sustentación de tesis, el presidente del Jurado Evaluador la Prof. Lidia González Paucarhuanca, solicita a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes. Da inicio la exposición las Bachilleres: **Maily Katerin MAURI DIAZ** y **Karla Beatriz QUISPE BALDEON**; una vez concluida, el presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Luz Elena Quispe Loayza, seguido de la Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez, seguido del Prof. Arturo Morales Silvestre, luego de este acto inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Hugo Ayala Prado, para que pueda dilucidar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones que considere pertinentes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería para que puedan proceder con la deliberación y calificación respectivas.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Maily Katerin MAURI DIAZ

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Lidia González Paucarhuanca	17	17	17	17
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	17	17	17
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	17	17	17
Prof. Hugo Ayala Prado	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL			17	

Bachiller: Karla Beatriz QUISPE BALDEON

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Lidia González Paucarhuanca	17	16	16	16
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	16	16	16
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	17	16	16	16
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	16	16	16
Prof. Hugo Ayala Prado	17	16	16	16
PROMEDIO FINAL			16	

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Maily Katerin MAURI DIAZ**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17); y, aprobar por unanimidad a la Bachiller **Karla Beatriz QUISPE BALDEON**, quien obtuvo la nota final de dieciséis (16), para cuya validez los miembros del jurado evaluador suscriben al pie del presente, siendo las trece y veinte horas del mismo día, dándose por concluido el presente Acto Académico.


Prof. Lidia González Paucarhuanca
Presidente


Prof. Luz Elena Quispe Loayza
Jurado 1


Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
Jurado 2


Prof. Arturo Morales Silvestre
Jurado 3


Prof. Hugo Ayala Prado
Asesor


Prof. Rocio Lorena Roca Quispe
Secretario(a) Docente

Ayacucho, 24 de octubre del 2025

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 044-2025

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:

- Bach. Maily Katerin MAURI DIAZ
- Bach. Karla Beatriz QUISPE BALDEON

Con el informe de tesis titulado: **Hábitos alimenticios y su influencia en proceso de crecimiento y desarrollo de niños (as) de 2 a 5 años, comunidad Asháninka 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 **25% de similitud**.

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

Ayacucho, 04 de Diciembre del 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

Hábitos alimenticios y su influencia en proceso de crecimiento y desarrollo de niños (as) de 2 a 5 años, comunidad Asháninka de Otari Pichari - Cusco, 2024

por Maily Katerin MAURI DIAZ - Karla Beatriz QUISPE BALDEON

Fecha de entrega: 04-dic-2025 09:06p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2836127186

Nombre del archivo: 4_-_OFICIAL_-_23_-_08_-_2025._PRIMERA_BORRADORA_-_ENTREGADO.docx (5.01M)

Total de palabras: 29578

Total de caracteres: 165550

Hábitos alimenticios y su influencia en proceso de crecimiento y desarrollo de niños (as) de 2 a 5 años, comunidad Asháninka de Otari Pichari - Cusco, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

7%

2

1library.co

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.saludarequipa.gob.pe

Fuente de Internet

2%

5

idoc.pub

Fuente de Internet

2%

6

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

7

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	investigacion.fhyics.unju.edu.ar Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	"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 %
23	repositorio.eesppvab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Católica de Honduras Nuestra Señora Reina de la Paz Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo