



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE
3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE
SUBTANJALLA ICA – 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: LUISA TERESA MUÑOZ CARBAJAL

ASESORA:

Mg. NORMA PASTOR RAMIREZ

**ICA – PERÚ
2018**

DEDICADO A:

Dios por permitirme llegar a cumplir cada uno de mis logros y a mis padres por mostrarme el camino de la superación.

AGRADEZCO A:

Los docentes de la UAP por su sabiduría que compartieron en mi formación.

RESUMEN

Introducción: Durante las últimas décadas se han suscitado grandes cambios demográficos, económicos y sociales en la población mundial los cuales han desencadenado transformaciones de los estilos de vida a nivel mundial.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.

Material y métodos: Estudio no experimental, transversal, prospectiva y analítica. Nivel relacional cuyo objetivo es Correlacionar, sobre 50 participantes.

Resultados: En la I.E. N°28 del distrito de Subtanjalla, 32% de alumnos tienen una dieta hipo calórica, 46% tienen dieta normo calórica y 22% tienen dieta hiper calórica. En la I.E. N°28 del distrito de Subtanjalla 16% de alumnos tienen bajo peso, 56% tienen normo peso y 28% tienen sobre peso. Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - Distrito de Subtanjalla Ica 2018, así, la dieta hiper calórica se asocia a sobre peso, la dieta normo calórica a normo peso y la dieta hipo calórica a bajo peso.

Conclusiones: La dieta está asociada al estado nutricional de los estuantes de 3 a 5 años de la I.E. N°28 del distrito de Subtanjalla en Ica, siendo las dietas hiper calóricos la que están asociadas al sobre peso, y las dietas hipo calóricas al bajo peso.

Palabras Clave: Dieta, Estado Nutricional.

ABSTRACT

Introduction: During the last decades great demographic, economic and social changes have arisen in the world population, which have unleashed transformations of lifestyles worldwide.

Objective: To determine the relationship between eating habits and anthropometric measures in children from 3 to 5 years of Educational Institution N°28 - district of Subtanjalla Ica 2018.

Material and methods: Non-experimental, transversal, prospective and analytical study. Relational level whose objective is to correlate, over 50 participants.

Results: In the I.E. N°28 of Subtanjalla district, 32% of students have a low calorie diet, 46% have a normal caloric diet and 22% have a high calorie diet. In the I.E. N°28 Subtanjalla district 16% of students are underweight, 56% have normal weight and 28% are overweight. There is a relationship between eating habits and anthropometric measures in children from 3 to 5 years of Educational Institution N°28 - District Subtanjalla Ica 2018, thus, the hyper caloric diet is associated with overweight, the diet normo caloric to normo weight and the hypocaloric diet at low weight.

Conclusions: The diet is associated with the nutritional status of students from 3 to 5 years of I.E. N°28 Subtanjalla district in Ica, being hyper caloric diets that are associated with overweight, and low calorie diets at low weight.

keyword: Diet, Nutritional Status.

	ÍNDICE	Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTO		iii
RESUMEN		iv
ABSTRACT		v
ÍNDICE GENERAL		vi
ÍNDICE DE TABLAS		viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS		ix
INTRODUCCIÓN		x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1. Planteamiento del problema		1
1.2. Formulación del problema		3
1.2.1. Problema principal		3
1.2.2. Problemas específicos		3
1.3. Objetivos		4
1.3.1. Objetivo general		4
1.3.2. Objetivo específico		4
1.4. Justificación de estudio		4
1.5. Limitaciones de la investigación		5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1. Antecedentes de la investigación		6
2.2. Bases teóricas		13
2.3. Definición de términos básicos		23
2.4. Hipótesis de la investigación		24
2.5. Variables		24

2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46
– Matriz de consistencia	47
– Modelo de instrumento	48

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág.
1	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA – 2018: SEXO	43
2	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA – 2018: EDAD	44
3	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA – 2018: DIETA	45
4	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA – 2018: ESTADO NUTRICIONAL	46
5	HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA – 2018: ASOCIACIÓN ENTRE TIPO DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Tabla	Pág.
1	ALUMNOS DE LA I.E. N°28 SUBTANJALLA SEGÚN SEXO	43
2	ALUMNOS DE LA I.E. N°28 SUBTANJALLA SEGÚN EDAD	44
3	ALUMNOS DE LA I.E. N°28 SUBTANJALLA SEGÚN TIPO DE DIETA	45
4	ALUMNOS DE LA I.E. N°28 SUBTANJALLA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	46
5	ASOCIACIÓN ENTRE TIPO DE DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL – I.E. N°28 SUBTANJALLA	47

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas se han suscitado grandes cambios demográficos, económicos y sociales en la población mundial los cuales han desencadenado transformaciones de los estilos de vida.

El individuo dedica gran parte de su tiempo a actividades laborales y/o educativas, dejando en segundo plano la recreación y la práctica de actividad física como ejercicio, a su vez incrementando el consumo de comida rápida, con alto contenido de carbohidratos y grasas saturadas y disminuyendo el consumo de frutas y vegetales (dada la escasez de tiempo para preparar alimentos en casa). Todos estos cambios han afectado el estado nutricional del individuo provocando la aparición e incremento de la malnutrición bien sea por déficit o por exceso.

Los cambios en los estilos de vida afectan principalmente a los niños, ya que, por encontrarse en una etapa de crecimiento y desarrollo, ve comprometida su formación biológica que de una u otra manera afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura.

En la actualidad los niños pasan más tiempo en actividades sedentarias, consumen alimentos de fácil preparación los cuales no suelen ser los más adecuados para una alimentación saludable, pasan muchas horas al día viendo televisión o utilizando la computadora, lo que compromete aún más la realización de actividad física como ejercicio y estimula el consumo de alimentos chatarras.

Por otra parte, los niños con elevado consumo de alimentos de alta densidad calórica y con poca actividad física, por lo general presentan sobrepeso u obesidad.

Para determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y medidas antropométricas de los niños de 3 a 5 años de la I. E. N° 28 - Distrito de Subtanjalla de Ica es que se diseñó esta investigación según el esquema de la Universidad Alas Peruanas filial Ica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud de un individuo y de un pueblo tiene sus raíces en los hábitos alimentarios. En ese acto cotidiano, sistemático, social, que constituye el comer (se come desde que se nace, muchas veces al día y se piensa en los alimentos muchas veces más), la nutrición tiene durante su periodo prenatal y en los primeros años de vida gran importancia por el efecto que ejercen sobre el desarrollo normal del niño. La desnutrición favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades; mientras que; la obesidad contribuye a desencadenar grandes patologías como: la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e infarto entre otras.¹

El sobrepeso y la obesidad han sido reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (2014) como un problema social que en la actualidad ha alcanzado niveles epidémicos. Un buen estado nutricional ayuda al buen desarrollo físico e intelectual, y contribuye a asegurar una vida larga y con buena salud.

Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de bajos y medianos

ingresos. Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países.²

En América Central y el Caribe, la región ha logrado reducir en el 2017 considerablemente el hambre y hoy sólo un 5,5% de la población vive subalimentada, siendo el Caribe la subregión con la mayor prevalencia (19,8 %), en gran parte debido al hecho que Haití posee la prevalencia de subalimentación más alta del planeta con 53,4%.

La desnutrición crónica infantil (baja talla para la edad) en América Latina y el Caribe también ha presentado una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2015, una reducción de 7,8 millones de niños.

A pesar de este gran avance, actualmente 6,1 millones de niños aún viven con desnutrición crónica: 3,3 millones en Sudamérica, 2,6 millones en Centroamérica y 200 mil del Caribe. 700 mil niños y niñas sufren desnutrición aguda, el 1,3% de los menores de 5 años.

Las prevalencias más altas de desnutrición crónica infantil en la región de las Américas se pueden observar en Guatemala y Ecuador, mientras que Chile y Santa Lucía tienen las menores tasas. La desnutrición crónica presenta niveles superiores en las zonas rurales de todos los países analizados.

El Panorama señala que en América Latina y el Caribe el 7,2% de los niños menores de 5 años vive con sobrepeso. Se trata de un total de 3,9 millones de niños, 2,5 millones de los cuales viven en Sudamérica, 1,1 millones en Centroamérica y 200 000 en el Caribe.³

Los mayores aumentos en el sobrepeso infantil entre 1990 y 2015 se vieron en términos de números totales en Mesoamérica (donde la tasa creció de 5,1% a 7%), mientras que el mayor aumento en la prevalencia se dio en Caribe (cuya tasa creció de 4,3% a 6,8%), mientras que en Sudamérica (la subregión más afectada por el

sobrepeso infantil) hubo una disminución marginal, y su tasa pasó de 7,5% a 7,4%. En el Perú, hay una alta prevalencia de anemia en los niños y niñas menores de 5 años, a pesar de su reducción en 11 puntos porcentuales en los últimos 5 años.⁴ En ICA la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los EESS de la región, muestra una tendencia estable en el último año. Alrededor de 1 de cada 10 niños en la región han presentado retardo en el crecimiento. La desnutrición global presenta también una evolución estacionaria en los 4 últimos años, y afectó a 1 de cada 50 niños.⁵ Por lo expuesto es de suma importancia monitorizar estas variables en nuestra población infantil por lo que se desarrolló esta investigación siguiendo el método científico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018?

¿Cuál es el estado nutricional según las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar los hábitos alimentarios en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.

Precisar el estado nutricional según las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Son muchos los factores que influyen en el estado nutricional del niño, pero los hábitos alimentarios resultan condicionantes de su estado nutricional antropométrico, por la afectación directa sobre el mismo, dada la estrecha relación existente entre éstas variables.

A éste respecto, la etapa preescolar representa un punto clave, ya que es en ella en donde se adquieren hábitos de vida, en donde se obtiene el aprendizaje que va a definir la conducta del individuo en relación, entre otros y principalmente, a la alimentación.

En esta etapa se establecen las preferencias alimentarias, se incorporan las pautas de estilos de vida y se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, por lo que resulta pertinente implementar medidas preventivas durante éste período para mejorar las expectativas y calidad de vida del adulto.

Es por ello la importancia de la intervención del sector salud sobre todo personal de enfermería que debe liderar los aspectos promocionales como es promover hábitos de alimentación adecuados, para tener niños con nutrición óptima, siendo los extremos perjudiciales (tanto el bajo peso como el sobrepeso).

El estudio del estado nutricional del niño y en particular en edad preescolar, es un tema que ha cobrado importancia en la actualidad y en el que se pretende hacer partícipe al Estado, la comunidad, el sector privado y especialmente a las instituciones educativas, tal como lo propone la OMS en su estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad física y Salud, para prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la malnutrición.

El estudio de éstas variables permite la mejor comprensión y contribuye a la prevención de la malnutrición en niños y de ésta manera favorece su adecuado crecimiento y desarrollo y por ende la salud del adulto.

Relevancia social. - El estudio redundará en mejorar los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de edad sobre la base científica determinada en esta investigación, pues con este estudio se podrá identificar que niños están presentando hábitos alimenticio no favorables para su salud y la repercusión sobre su crecimiento y aplicar medidas dirigidas a este grupo etáreo.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El acceso a los datos requiere tomarse el tiempo necesario, pues las medidas deben ser exactas, por lo que es necesario hacer las mediciones con prendas ligeras. El apoyo y comprensión de los profesores era otra limitación pues por la naturaleza del estudio se tiene que suspender las actividades educativas en dicha aula.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

RODRÍGUEZ, F. GARCÍA P. (2016). Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. Objetivo analizar los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital. Para ello, se realizó un estudio de campo, de corte transversal entre los meses de septiembre y octubre de 2013. La muestra de estudio estuvo conformada por 151 niños y niñas de dos institutos públicos, a los cuales, se les aplicó un cuestionario para examinar los hábitos alimentarios y mediciones antropométricas para evaluar su estado nutricional. Los hallazgos muestran la existencia de una doble carga por malnutrición. Así mismo, también se detectó la existencia de hábitos alimentarios caracterizados por un alto consumo de bebidas azucaradas como refrescos y jugos pasteurizados, así como también, un bajo consumo de frutas y verduras, situación que puede afectar a mediano y largo plazo la salud de esta población, aumentando el

riesgo de padecimiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles a edades cada vez más tempranas.⁵

CABRERA M. (2014). Prevalencia del inadecuado patrón alimentario en niños de 1 a 5 años de edad y su relación con factores asociados en los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública. Cuenca, Ecuador. Objetivo: “Determinar la prevalencia del inadecuado patrón alimentario en niños de 1 a 5 años de edad, en los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública, en la ciudad de Cuenca Ecuador. y establecer su relación con factores asociados”. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal sobre los hábitos alimenticios en 243 niños y niñas que acudieron a los Centros de Salud de la ciudad de Cuenca durante un período de 6 meses. La muestra fue representativa, aleatoria, seleccionada con una frecuencia esperada de 5%, precisión de 3%, nivel de confianza de 95%. Se identificaron los casos de inadecuado patrón alimentario y su relación con el estado nutricional, tipo de cuidador y clase social. Se aplicó un cuestionario que incluye: datos generales, frecuencia de consumo, recordatorio de 24 horas y antropometría. Resultados: Se encontró que el 52,7% son niños y el 47,3% son niñas; la frecuencia del inadecuado patrón alimentario es de 63,8%, mismo que presenta asociación únicamente con el estado nutricional, pues el peso se altera con un inadecuado patrón alimentario en un 13,54% ($p=0,02$), lo mismo sucede con la talla, alterándose en un 30,96% con una razón de prevalencia de 2,54 a 18,25 ($p=0$).⁶

CEDEÑO A. (2015). Estado nutricional en niñas y niños del centro de desarrollo infantil “mis sonrisitas de cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo” de la ciudad de Esmeraldas de enero a marzo del 2015. Ecuador. La presente investigación permitió determinar el estado nutricional de las niñas y niños del Centro de Desarrollo Infantil “Mis Sonrisitas de Cristal” del Barrio Unión y Progreso Bajo de la Ciudad de Esmeraldas, mediante un estudio descriptivo transversal me

permitió realizar la investigación en un lugar y tiempo determinado, con el propósito de identificar el IMC a través de las medidas antropométricas de acuerdo a su edad, el peso y la talla, a 35 niñas/os que asisten al CDI. Las técnicas que se utilizó en las medidas antropométricas, en el peso mediante una balanza digital y en la talla el tallmetro. Los resultados obtenidos durante la investigación fueron, con Peso Normal en niñas dio el 46% y en niños el 34% dio 80% en total, al igual que en la talla normal. Las 35 niñas y niños se encontraron con índice de Masa Corporal normal. En la encuesta realizada la mayoría con el 63%, si tienen conocimientos sobre la alimentación y nutrición y los alimentos más consumidos son las proteínas dio el 51% y carbohidratos el 29%.⁷

BRIONES M. (2014). Estudio de la alimentación y estado nutricional de los niños de un orfanato-escuela en Guatemala. Resultados: Se encontró un índice de desnutrición muy similar (alrededor del 5%) entre los niños/as. En los 3 grupos de población estudiados también aparecen casos de sobrepeso y obesidad que alcanzan cifras del 34 y 19% respectivamente, entre los sujetos de Ciudad de Guatemala, 4 y 4% respectivamente en los residentes del orfanato-escuela y 1 y 2% respectivamente entre los asistentes a la escuela-comedor. La evaluación dietética de los menús servidos en el comedor del orfanato-escuela muestra un aporte energético y de macronutrientes adecuado. ⁸

2.1.2. Antecedentes nacionales

EGOAVIL, S. (2017). Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 -5 años que asisten a la I.E. "Mi Futuro"-Puente Piedra – 2017. Objetivo: determinar los hábitos alimentarios, el crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a una institución educativa. Material y método: el estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 48 preescolares. Para la evaluación de los hábitos alimentarios, el instrumento

de recolección de datos fue un cuestionario elaborado por las investigadoras denominado “frecuencia de consumo de alimentos”, la cual fue completada por la madre, donde se describe el consumo alimentario semanal del preescolar. Para la evaluación del estado nutricional de los preescolares se utilizaron los indicadores antropométricos; peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T); y por último para la evaluación del desarrollo psicomotor se utilizó el TEPSI, el cual evalúa las siguientes áreas: lenguaje, coordinación y motricidad. Resultados: en relación a los hábitos alimentarios los preescolares presentaron como frecuencia de consumo el grupo de cereales y carbohidratos, siendo predominante de 4 a 6 veces por semana (79%); en el grupo de frutas y verduras, de 4 a 6 veces por semana (88%); en el grupo de carnes, pescados y huevos, de 4 a 6 veces por semana (71%); en el grupo de lácteos y derivados, de 4 a 6 veces por semana (48%); y por último en el grupo de azúcares y grasas, de 1 a 3 veces por semana (54%). En lo que respecta al crecimiento, en el indicador antropométrico peso/edad el 18% fueron con sobrepeso; peso/talla, el 22% fueron con sobrepeso; y talla/edad solo el 2% fueron con talla baja. Conclusión: los preescolares presentaron con mayor frecuencia de consumo al grupo de frutas y verduras; y con menor frecuencia al grupo de azúcares y grasas. Con respecto al crecimiento presentaron un importante porcentaje con sobrepeso al igual que la variable desarrollo con un significativo porcentaje de riesgo y retraso en las tres áreas evaluadas.⁹

ARRUÑÁTEGUI V. (2016). Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de niños menores de 5 años que viven en el centro poblado de Carhuayoc y dos de sus caseríos: Pujun y Ayash Huaripampa, en el Distrito de San Marcos, Departamento de Ancash, Perú, considerados de pobreza y pobreza extrema, respectivamente. Sujetos y métodos: El universo de trabajo estuvo conformado

por 178 niños. Las mediciones antropométricas se realizaron de acuerdo con la metodología estándar internacional. Resultados: Los indicadores mostraron una prevalencia alta de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados. El parámetro Talla/edad (T/E) $Z < -2$ (moderada) o (T/E) $Z < -3$ (grave) se observó en 46% de los niños de Carhuayoc, 60% de los niños de Pujun y 62% de los niños de Ayash Huaripampa. Conclusiones: Estos resultados demuestran el alto índice de desnutrición en la población rural de la sierra de Ancash, debido a diferentes factores negativos en esta zona. Una identificación personal de desnutridos graves y seguimiento suplementario con alimentos nutritivos, fomentando hábitos alimentarios adecuados debería ser necesario.¹⁰

FERNÁNDEZ S. (2015). Diagnóstico nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en preescolares-proyecto emprende mujer en el distrito de Barranca. Huacho. Objetivos: Determinar el estado nutricional antropométrico, hábitos alimentarios y actividad física de los preescolares beneficiarios del proyecto Emprende Mujer en el distrito de Barranca. Muestra: 40 preescolares de 4-6 años, estrato social bajo y medio bajo, muestreo no probabilístico, intencional. Métodos: Diseño descriptivo no experimental, tipo transversal. Resultados: Las medidas de la circunferencia media del brazo y pliegue tricípital determinó que el 45% de la muestra presenta desnutrición leve a moderada y el 10%, sobrepeso, según los indicadores Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla, el 42,5% y 37,5%, presenta valores bajo la norma y el 10% sobre la norma. Los alimentos preferidos son los cereales, los de consumo medio (la carne de pollo, leche fresca y en polvo), los de alto consumo (alimentos grasos, azúcar, bocaditos, golosinas, bebidas y refrescos). Dedican más de 2 horas en ver televisión y 1 - 2 horas en juegos de video. Conclusiones: El 42,5% y 37,5% presenta desnutrición leve a moderada y 10% está con sobrepeso. La mayoría presenta alimentación y actividad física no saludable.¹²

SOUZA C. (2015). Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de niños de 4to a 6to grado de la I.E.P. Rosa Panduro Ramírez, San Juan. Iquitos. Objetivo: determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional. La evaluación del estado nutricional se realizó mediante mediciones antropométricas de peso y talla. La muestra fue de 116 participantes, de los cuales 48.27% fueron hombres y 51.72% fueron mujeres. Se observó un estado nutricional de delgadez de 11% en hombres y del 2 % en mujeres; además de un estado nutricional de sobrepeso de 27 % en hombres y 25 % en mujeres y con estado nutricional normal de 63% en hombres y de 63% en mujeres. Se encontró talla baja de 14 % en hombres y 10 % en mujeres. Se encontró Talla normal en hombres 86% y en mujeres 90%. En hábitos alimentarios se encontró un 44 % de habito saludable y se encontró que 66 % que practica hábitos no saludables en su alimentación. Se encontró que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el IMC y los Hábitos Alimentarios están relacionados ya que el p-valor obtenido en la prueba chi-cuadrado fue $0,000 < 0.05$.¹³

OROSCO L. (2015). Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. El diseño de estudio fue descriptivo -transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de

conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia $p < 0,01$, aplicando chi - cuadrado.¹¹

2.1.2. Antecedentes locales

CIPRIAN J. (2016). Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguíña Ica, diciembre-2016. La presente investigación tiene como objetivo identificar el estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq wasi, distrito de La Tinguíña, Ica diciembre 2016. Esta investigación es de tipo no experimental cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población: la muestra estuvo conformada por un total de 50 madres con sus respectivos hijos. Resultados: El 22%(11) presentó desnutrición leve, el 6%(3) presentó sobrepeso; el 4%(2) presentó obesidad y solo el 2%(1) presentó desnutrición crónica, con respecto a las condiciones de vida según condiciones socioeconómicas fueron desfavorables con un 56%(28), según las condiciones ambientales fueron favorables con un 60%(30), según las condiciones alimentarias fueron desfavorables con un 58%(29), con respecto a las condiciones de vida fueron desfavorables con un 54%(27) y el 46%(23) fue favorable. Conclusiones: El estado nutricional es adecuado en el 66% de los niños. Las condiciones de vida son desfavorables en un 54% para los niños menores de cinco años.¹⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

Estado Nutricional

Se define al estado nutricional como la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos y de los factores de índole biopsicosocial, que intervienen como condicionantes en ese estado.

Es un proceso complejo que depende de numerosos factores: ambientales, genéticos y orgánicos.

Dentro de los factores ambientales que influyen sobre el estado nutricional se encuentran, entre otros, el consumo de alimentos, factores socioeconómicos y culturales. Las instituciones escolares representan uno de los puntos claves en el desarrollo y aplicación de acciones que contribuyan a la educación nutricional del niño, como herramienta para la adquisición y mantenimiento de un adecuado estado nutricional, siendo uno de los factores ambientales de mayor influencia sobre el niño, y es en ellas donde se centran las políticas actuales en lo referente a educación nutricional (OMS).

América Latina ha sido partícipe de una transición nutricional que ha generado cambios en los estilos de vida. En Perú éste hecho ha permitido la coexistencia de las dos formas de malnutrición: la desnutrición y la obesidad, sin embargo, dado que la desnutrición ha sido ampliamente discutida y en vista del incremento de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, las intervenciones que se están realizando para disminuir las altas prevalencias de obesidad, considerando de forma particular y principal que las acciones deben ser ejercidas en las primeras etapas de la vida , tal como lo propone la OMS, contribuyendo a la adquisición del adecuado estado nutricional del adulto.

La evaluación del estado nutricional como indicador de salud, resulta importante en la localización de grupos de riesgo de deficiencias y excesos dietéticos y se realiza a través de la recolección de datos, a partir de diferentes métodos, cuyo

análisis permite obtener indicadores de la situación pasada o actual del estado nutricional.¹⁵

Evaluación antropométrica del Estado Nutricional

La evaluación antropométrica es uno de los métodos más utilizados en la actualidad para valorar el estado nutricional por ser un método sencillo, económico, sensible, exacto y replicable.

Consiste en una serie de mediciones físicas tanto de dimensiones corporales, a partir de variables tales como peso y talla; como de composición corporal: circunferencia del brazo, pliegue del tríceps.

Estas variables pueden ser interpretadas en función de la edad o relacionadas entre ellas, a través de la construcción de indicadores como talla para la edad (T/E), el cual es el resultado del crecimiento de los huesos largos y se afecta como consecuencia de carencias crónicas; el peso para la talla (P/T) en cambio, es un índice que relaciona la masa corporal total con el crecimiento lineal y se modifica en condiciones de desnutrición aguda produciendo el efecto de la emaciación; finalmente, el peso para la edad (P/E) es un indicador global de la masa corporal y para poder interpretarse correctamente debe combinarse con algún otro indicador antropométrico, ya que su déficit involucra al conjunto de los tejidos, refleja una pérdida de calorías y proteínas pero sin expresar la calidad de dicha pérdida.

Los indicadores de composición corporal como el área muscular y área grasa, son indicadores indirectos de reserva proteica y de reserva calórica respectivamente, que permiten una aproximación a la composición corporal del individuo, mediante métodos no invasivos y asequibles en la práctica.

La tendencia actual en cuanto al estado nutricional antropométrico de niños en edad preescolares es un incremento de las prevalencias de sobrepeso u obesidad.¹⁶

La evaluación del estado nutricional en el niño permite conocer si su crecimiento es normal y por ende su estado de salud. Es una herramienta útil para la detección temprana y tratamiento de deficiencias o excesos nutricionales.

Las mediciones antropométricas constituyen los mejores indicadores del estado nutricional, son esenciales para la evaluación clínica del crecimiento físico del niño, el cual es un proceso complejo y dinámico, influenciado por factores ambientales, genéticos y nutricionales.¹⁷

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios pueden definirse como las manifestaciones recurrentes de los comportamientos que respectan al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué y para qué se consumen los alimentos en un determinado contexto sociocultural (Macias et al., 2013).¹⁸

Es necesario destacar que las conductas y hábitos de alimentación de los niños y niñas en la infancia temprana son muy variables y dependen generalmente de la dinámica familiar y de la alimentación que reciban en el centro educativo.

Por ello, es necesario promover el hábito del consumo de frutas a temprana edad, debido a que las mismas representan alimentos ricos en fibra, vitamina A y C y juegan un papel importante en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Los hábitos alimentarios son comportamientos repetitivos que llevan a escoger y agregar a la dieta cierto tipo de alimentos; estas acciones son primero voluntarias y que con el paso del tiempo se vuelven involuntarias y son adquiridas a lo largo de la vida; en este estudio los padres fueron la principal fuente de información para esta variable.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto al crecimiento, en la etapa preescolar se da en forma desacelerada y el desarrollo psicomotor se caracteriza por el perfeccionamiento de los movimientos gruesos y finos que permiten al niño controlar mejor su cuerpo.¹⁹

Por otro lado, la alimentación es uno de los pilares fundamentales de la salud del preescolar en todas las etapas de su crecimiento y desarrollo; una buena alimentación desde temprana edad permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades, gozar de una buena salud, logrando así un crecimiento y desarrollo de acuerdo a la edad. Los niños sanos aprenden mejor, la gente sana es más fuerte, más productiva, está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial.²⁰

De esta manera la Organización de las Naciones Unidas (ONU), refiere que la infancia es el periodo en que se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo. Este periodo es de crucial importancia, puesto que en él tienen lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas.

Es por ello que es pertinente implementar en esta etapa cualquier acción que permita un crecimiento y desarrollo normal. Algún cambio desfavorable en el estilo de vida del niño, comprometerá su formación biológica, que de una u otra forma afectará su estado nutricional y por ende su salud actual y futura.

Asimismo, en la adopción de los hábitos alimentarios en el preescolar intervienen principalmente tres agentes; la familia, los medios de comunicación y la escuela. En el caso de la familia, es el primer contacto con los hábitos alimentarios ya que sus integrantes ejercen una fuerte influencia en la dieta de los niños y en sus conductas relacionadas con la alimentación, y cuyos hábitos son el resultado de una construcción social y cultural acordada implícitamente por sus integrantes.²¹

Sin embargo, en la población preescolar, los alimentos que consumen son brindados por los padres, quienes son los que seleccionan, preparan y consumen según sus hábitos y preferencias alimentarias; el consumo del tipo y calidad de alimentos de los niños va influir en su estado nutricional y crecimiento y desarrollo.

Por lo tanto, el crecimiento es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento del número de células (hiperplasia) o de tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos.²²

En relación con las demás etapas de la vida extrauterina, el crecimiento del niño preescolar se da en forma desacelerada. La evaluación del crecimiento, es la apreciación física, que permite identificarla talla, el peso y las aéreas corporales del niño con la finalidad de detectar alteraciones. Esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico.

Cabe resaltar que el estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición, la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del niño, su manejo integral no solo es con el equipo multidisciplinario sino también debe participar activamente la familia y la comunidad.²³

Según la norma, las medidas antropométricas es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, en diferentes edades, grados de salud y nutrición.

El indicador antropométrico peso para la edad está relacionado al crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global, permite discriminar entre el niño adelgazado o de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo en el crecimiento.

Tiene validez limitada en los niños de bajo peso al nacer y en desnutridos recuperados pues muchas veces el bajo peso se arrastra hasta llegar a adulto. La medida del peso varía significativamente ante cualquier enfermedad.

Asimismo, el indicador antropométrico talla para la edad está relacionado al crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la velocidad de crecimiento, tanto el peso como la talla,

disminuyen; sin embargo, el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación, pero en la talla es mucho más lenta de recuperar.²⁴

El Peso para la edad es un indicador del crecimiento actual, relacionado al peso que tiene el niño con su talla en un determinado tiempo, detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso.

El estado nutricional del niño de acuerdo al consumo de alimentos puede estar óptimo, deficiente o con sobrepeso, como lo señalan las estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); a nivel mundial, la desnutrición contribuye a más de 1/3 de las defunciones de niños menores de 5 años teniendo además múltiples consecuencias a corto, mediano y largo plazo como trastornos del desarrollo mental, mayor riesgo de enfermedades infecciosas y susceptibilidad sufrir enfermedades crónicas.²⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que hasta el 20% de los niños menores de 5 años tienen sobrepeso afectando a los países de más altos ingresos y cada día más a los de mediano y bajos ingresos.

El sedentarismo unido a una dieta rica en grasas saturadas, azúcares y sal, ha incrementado el riesgo mundial de obesidad infantil y por consiguiente el desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

En el Perú, se considera que el 28% presentan sobrepeso y obesidad. Existen algunos estudios, como el de INNPARES, en donde se menciona que nuestro país ocupa el tercer lugar a nivel latinoamericano con 6.4% de población preescolar con sobrepeso, problema que va en aumento.²⁶

EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

El consumo de alimentos en los niños es afectado por factores como la disponibilidad de alimentos, decisión de compra de los padres,

aprovechamiento biológico de los alimentos, factores sociales, económicos, culturales y psicológicos.

En la actualidad existe un incremento en el consumo energético de los niños en edad preescolar, estableciéndose que ésta energía proviene en su mayoría del consumo de alimentos con un alto contenido de grasas y azúcares.

Existen diversos métodos utilizados para evaluar el consumo de alimentos y su clasificación depende del tiempo en que el o los individuos proporcionen la información, de allí que puedan ser de tipo prospectivos (se enfocan en el consumo actual) o retrospectivos (se enfocan en el consumo pasado); también pueden clasificarse en directos o indirectos, según la información se obtenga de un individuo o de un grupo de personas en estudio. Dicha evaluación puede llevarse a cabo a diferentes niveles según sea la fuente de información de la que se extraigan los datos. A nivel nacional (información representada por las "hojas de balance alimentario"), nivel familiar (encuestas de consumo familiar).²⁷

Dentro de los cuestionarios de alimentos se encuentran el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) y el recordatorio del consumo de alimentos de las últimas 24 horas (R24), los cuales son utilizados en la investigación epidemiológica desde hace un siglo.

No obstante, el CFCA es el más usado para conocer los hábitos alimentarios del mismo ya que permite medir el consumo de forma cualitativa.

El CFCA es un método rápido y fácil de aplicar, exige un menor esfuerzo por parte del entrevistado en comparación con otros métodos, permite obtener información sobre la influencia de la variabilidad estacional o incluso intersemanal.

Además, puede ser autoadministrado cuando es sólo cualitativo, permite conocer el patrón usual de consumo y su calidad nutricional, identifica aquellos grupos de alimentos que el niño no consume adecuadamente, es de bajo costo, no es invasivo lo que se traduce en una buena aceptación y participación por

parte de los sujetos y permite relacionar el consumo habitual de alimentos con el riesgo a padecer enfermedades.

Con el CFCA la persona encuestada, que por lo general es el padre o cuidador del niño, responde el número de veces que, como promedio su hijo ha ingerido un alimento determinado durante un período de tiempo en el pasado, contestando así a un cuestionario diseñado a tal efecto.

Dicho cuestionario se articula en tres ejes fundamentales: una lista de alimentos, unas frecuencias de consumo en unidades de tiempo, y una porción estándar (única o con alternativas) establecida como punto de referencia para cada alimento.²⁸

Para estimar la frecuencia de consumo del alimento se pueden realizar preguntas cerradas (se especifica el número de veces) o preguntas semiabiertas (consumo por día, semana, mes o año). En cuanto a las raciones del alimento, los cuestionarios pueden ser cualitativos (solo se pregunta por el consumo del alimento sin especificar cantidades), cuantitativos (se precisan las raciones) y semicuantitativos. En el CFCA semicuantitativo lo más utilizado es la simple formulación de la ración de referencia, que no es más que la porción media estándar consumida habitualmente por la población donde se va a aplicar el cuestionario.

EL CFCA resulta una herramienta útil en la determinación de los hábitos alimentarios de los niños en edad preescolar, en particular en nuestros días en donde las tendencias de la alimentación han estado cambiando.

Las investigaciones señalan que los niños en edad preescolar han incrementado el consumo de refrescos (lo que se ha asociado a un bajo consumo de calcio), chucherías y alimentos de alta densidad calórica y disminuido el consumo de frutas y vegetales, lo cual representa un factor de riesgo para la aparición de diversas enfermedades asociadas a la nutrición.

ANTROPOMETRÍA. Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo.

Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para:

- Identificar precozmente niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento.
- Brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz.

Sin embargo, aunque se considera una técnica sencilla, económica y de fácil aplicación, en la práctica la exactitud y precisión de estas mediciones no son del todo satisfactorias, pues se piensa que son extremadamente fáciles de realizar y por lo tanto se pone poco cuidado y atención al pesar o medir. Para cualquier uso, estas mediciones deben ser tomadas y registradas de manera exacta y así asegurar la buena evaluación del crecimiento del niño.

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento del niño y la niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo, sobrepeso u obeso. Existen varios tipos de malnutrición:

- Desnutrición crónica, cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad
- Desnutrición aguda, cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla
- Desnutrición global, cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.
- Sobrepeso, cuando el peso está por encima del máximo para la talla.
- Obesidad, cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla (WHO 2008).

Además de la formación del cerebro, otro aspecto crítico del período temprano es que la velocidad del crecimiento durante la gestación y los tres primeros años la cual es acelerada y se va reduciendo con la edad. Por ejemplo, en los 9 meses de gestación el niño crece 50 centímetros de estatura, un poco más de lo que crece durante los primeros 3 años después del nacimiento. En relación

con el peso, en los tres primeros meses casi se duplica el peso del nacimiento y se triplica al año de edad.²⁹

TEORÍA DE ENFERMERÍA

El estado nutricional obedece a múltiples factores siendo uno de ellos la pobre intervención de enfermería sobre la alimentación del niño en lo referente a la concientización y capacitación sobre la preparación de alimentos balanceados acorde con los requerimientos del niño, así como un seguimiento sobre el estado nutricional del niño de una manera periódica y responsable, por lo que la teoría de enfermería que aporta en la solución de este problema es la propuesta por Callista Roy que es promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas: persona, cuidados de enfermería, salud y entorno. En este sentido la labor de enfermería se orienta a enseñar a los padres a tomar conciencia de los prejuicios que puede ocasionar una mala dieta tanto en exceso como en déficit, para ello es necesario el contacto con los padres ya sea a través de reuniones de padres de familia, o a través de visitas domiciliarias.³⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Malnutrición: Aquella alimentación totalmente inadecuada para la salud de un ser vivo como consecuencia de la falta de equilibrio o variedad que presenta.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Desnutrición Aguda: Se manifiesta en una deficiencia de peso con respecto a la talla (P/T), clínicamente puede presentarse con una delgadez extrema producto de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambre o enfermedad.

Desnutrición Crónica: Se manifiesta en un retardo de la talla con respecto a la edad (T/E), suele estar asociada a situaciones de pobreza y trae consecuencias en el individuo tales como dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico.

Desnutrición Global: Se define como una deficiencia de peso por edad, es decir la combinatoria de las dos primeras ($P/T \times T/E = P/E$) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

Antropometría: Técnica que se ocupa de medir las dimensiones físicas del ser humano en diferentes edades y estado fisiológicos. Algunas medidas permiten hacer inferencias sobre su composición corporal, crecimiento y desarrollo físico. Equivale a somatometría.

Antojo de comer: Sensación que se tiene cuando se desea ingerir algún alimento en particular. Es independiente del hambre y no debe confundirse con ella.

Aporte Nutricional: Cantidad de cada uno de los nutrientes que contiene un alimento de la dieta (por porción o 100 g). El aporte nutricional de los distintos alimentos es diferente, ni "mejor" ni "peor", por lo tanto, no se puede hablar de alimentos de alto o bajo valor nutritivo.

Caloría (Cal): Unidad de energía que equivale al calor necesario para elevar un grado centígrado (de 14.5° a 15.5°C) la temperatura de un gramo de agua destilada. 1 cal es igual a 4.185 joules. No confundir con kilocaloría (kcal).

Dieta completa: Que contenga todos los nutrientes. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.

Dieta equilibrada: Que los nutrientes guarden las proporciones apropiadas entre sí.

Dieta inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud por que está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación.

Dieta suficiente: Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen con la velocidad adecuada.

Dieta variada: Incluye diferentes alimentos de cada grupo en las diferentes comidas.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - Distrito De Subtanjalla Ica 2018.

2.5. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Medidas antropométricas

VARIABLE INDEPENDIENTE

Hábitos alimentarios

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Medidas antropométricas. - Dimensiones físicas del ser humano en diferentes edades y estado fisiológicos. Equivale a somatometría.

Hábitos alimentarios. - Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Medidas antropométricas. - Somatometria medida en escala ordinal.

Hábitos alimentarios. - Costumbres alimentarios medida en escala nominal

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable dependiente Antropometría	Dimensiones físicas del ser humano en diferentes edades y estado fisiológicos. Equivale a somatometría.	Edad Peso	Estado nutricional	Sobrepeso Normo peso Bajo peso	Balanza Tallímetro	Alumno
Variable independiente Hábitos alimentarios	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	Composición de la dieta	Hipercalórica Normocalórica Hipocalórica	Sobre suficiente Suficiente Deficiente	Ficha de epidemiológica	Padre de familia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental pues se tomaron los datos tal como se presentan en su medio natural, Transversal por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo, prospectiva es un estudio longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, y analítica en la cual se establecen relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional

DISEÑO

HA	{	Hipercalórica		Sobrepeso	}	A
		Normo calórica	X ²	Normopeso		
		Hipo calórica		Bajopeso		

HA: Hábito alimentario

A: Antropometría

X²: Chi cuadrado

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la I.E. N°28 - Distrito de Subtanjalla Ica 2017.

3.3. POBLACIÓN

Se ejecuta la investigación en una población estudiantil de 50 alumnos de ambos sexos.

MUESTRA

El estudio se realizó en todos los alumnos que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Alumnos de 3 a 5 años cuyos padres deseen que sus hijos participen del estudio.

Criterios de exclusión:

Alumnos de 3 a 5 años cuyos padres no desean que sus hijos participen del estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

Peso

Técnica: El sujeto con el mínimo de ropa posible, de pie en el centro de la balanza los pies apuntando hacia delante, vista al frente y las palmas de la mano orientadas al frente, con los pulgares apuntando hacia el exterior del cuerpo.

Talla

Punto somático: Vértex. Es el punto más elevado en la línea media sagital con la cabeza orientada en el plano de Frankfort.

Técnica: La talla fue tomada utilizando la técnica de la plomada, en la cual se identifica una pared lisa y vertical, en un lugar bien iluminado y sin desnivel en

el piso, verificando esto con un nivel. Para colocar de forma adecuada la cinta métrica en la pared, se utiliza una plomada (que puede ser elaborada con un pabilo al que se le coloca en uno de sus extremos una llave, piedra o plomo); se fija el extremo libre de la plomada de la parte superior de la pared donde fue colocada la cinta métrica y se deja libre el resto del pabilo, con una tiza se marca el curso del pabilo de arriba hacia abajo, verificando que esté vertical, en esa trayectoria se coloca la cinta métrica asegurándola bien y evitando que se oculte parte alguna de la escala.

Para colocar la cinta métrica una vez trazada la trayectoria, se procede a medir cincuenta centímetros (50cm) del piso y a partir de allí se fijó la cinta métrica con cinta adhesiva, sobre las marcas realizadas con la tiza, comenzando de abajo hacia arriba, colocando el cero (0) abajo. Se debe comprobar cada vez que se efectúa una medición si la cinta mantiene su posición recta y en dos o tres sitios a diferentes alturas.

La talla es la distancia directa entre el vértex y el plano de apoyo del individuo. Se obtiene con el individuo descalzo frente al medidor, formando un ángulo de 45° con los pies, los talones juntos. Los glúteos y la espalda deben estar pegados a la pared, sobre la cinta métrica. Se coloca la cabeza en el plano de Frankfort. Se utiliza una escuadra plástica o de madera, colocando uno de sus catetos contra la pared, deslizándose ésta hasta que el cateto opuesto toque el vértex del sujeto. La lectura se realiza en el punto de la cinta métrica que coincide con el vértice del ángulo recto de la escuadra.

Evaluación de los hábitos alimentarios

Se envió con el alumno el cuestionario a sus respectivos padres que luego de ser devueltas fue tabulada en la computadora.

Los alimentos incluidos en el cuestionario de frecuencia de consumo semanal se agruparon de acuerdo a la similitud del contenido de sus nutrientes en: lácteos, carnes, vegetales, frutas, cereales, grasas y aceites, bebidas gaseosas y misceláneos, añadiéndose una casilla adicional en cada

grupo de alimentos, con la finalidad de que el encuestado colocara algún otro alimento que fuese de consumo frecuente y no se encontrase en el instrumento de recolección de la información.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Balanza portátil digital para el peso. Las que fueron comparadas con las tablas de la OMS.

Cinta métrica y escuadra de madera para medir la talla con el método de la plomada.

Instrumento de hábitos alimentarios (Ver anexo).

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó a través de una prueba piloto al 10% de la población que no ingresaran al estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información fue procesada en el programa estadístico SPSS v23 donde después de tabular los datos son presentados en tablas y gráficos para su respectivo análisis. La prueba de Chi cuadrado, es utilizada en variables no paramétricas, con la finalidad de conocer el grado de asociación entre las mismas, a un nivel de significación del 95%.

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS:

- a) Se garantiza una total confidencialidad de los datos y de la identidad de los participantes, así como de los resultados de las medidas antropométricas.
- b) Los datos fueron manejados de manera estrictamente confidencial únicamente por los investigadores autores del estudio, el acceso a estos datos por parte de terceras personas estuvo denegado.
- c) Los resultados de este trabajo sólo se presentaron en actividades de carácter estrictamente científico por los autores y los datos proporcionados son utilizados únicamente para los propósitos descritos en el estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE
SUBTANJALLA ICA - 2018
SEXO

SEXO	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
MASCULINO	21	42.0%
FEMENINO	29	58.0%
Total	50	100.0%

Fuente: I.E. N°28

Comentario. - Existe 42% de alumnos de sexo masculino y 58% de sexo femenino.

GRÁFICO N° 01

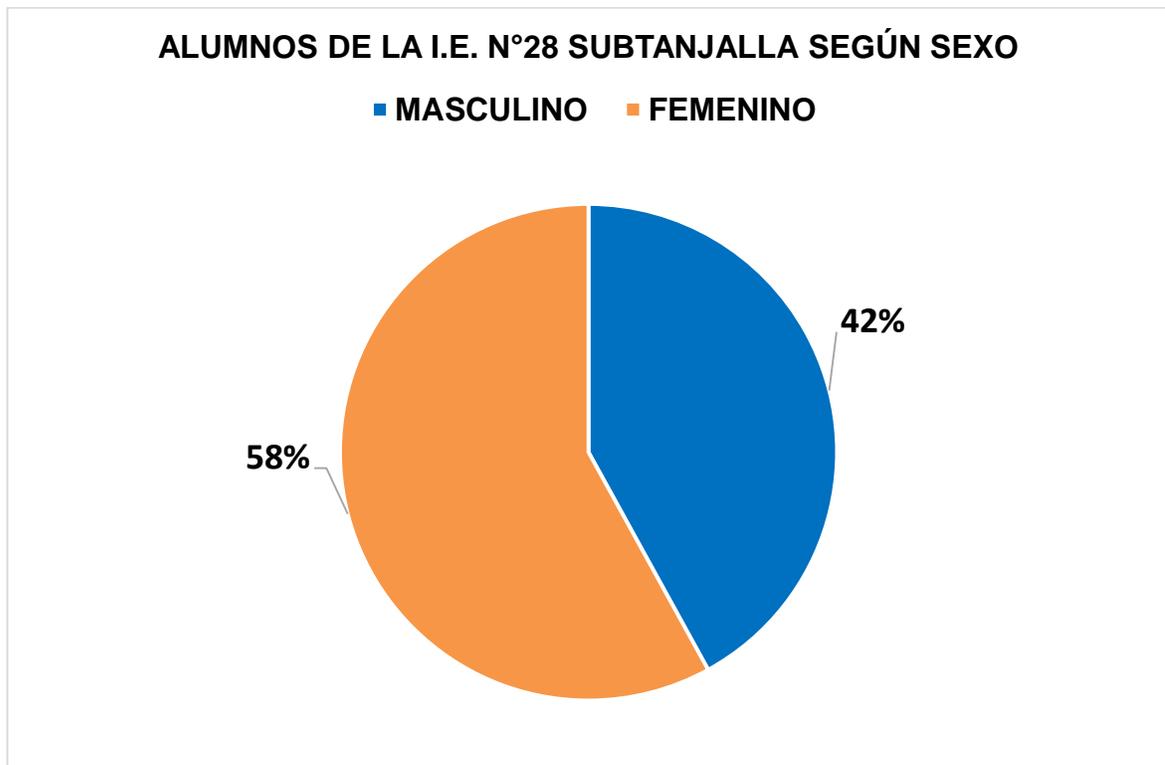


TABLA N° 02
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE
SUBTANJALLA ICA - 2018
EDAD

EDAD	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
3 años	19	38.0%
4 años	17	34.0%
5 años	14	28.0%
Total	50	100.0%

Fuente: I.E. N°28

Comentario. - Existe 38% de alumnos de 3 años, 34% de 4 años y 28% de 5 años de edad.

GRÁFICO N° 02

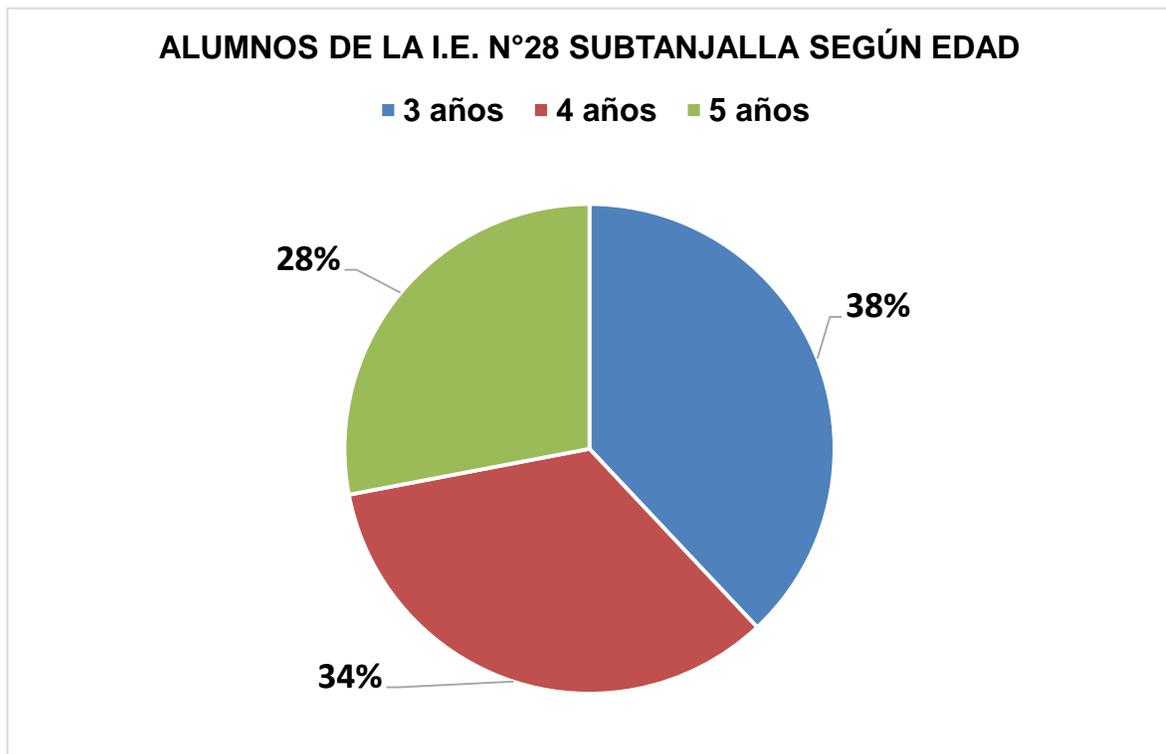


TABLA N° 03
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE
SUBTANJALLA ICA - 2018
DIETA

DIETA	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
HIPO CALÓRICA	16	32.0%
NORMO CALÓRICA	23	46.0%
HIPER CALÓRICA	11	22.0%
Total	50	100.0%

Fuente: I.E. N°28

Comentario. - Existe 32% de alumnos que tienen una dieta hipo calórica, 46% tienen dieta normo calórica y 22% tienen dieta hiper calórica.

GRÁFICO N° 03

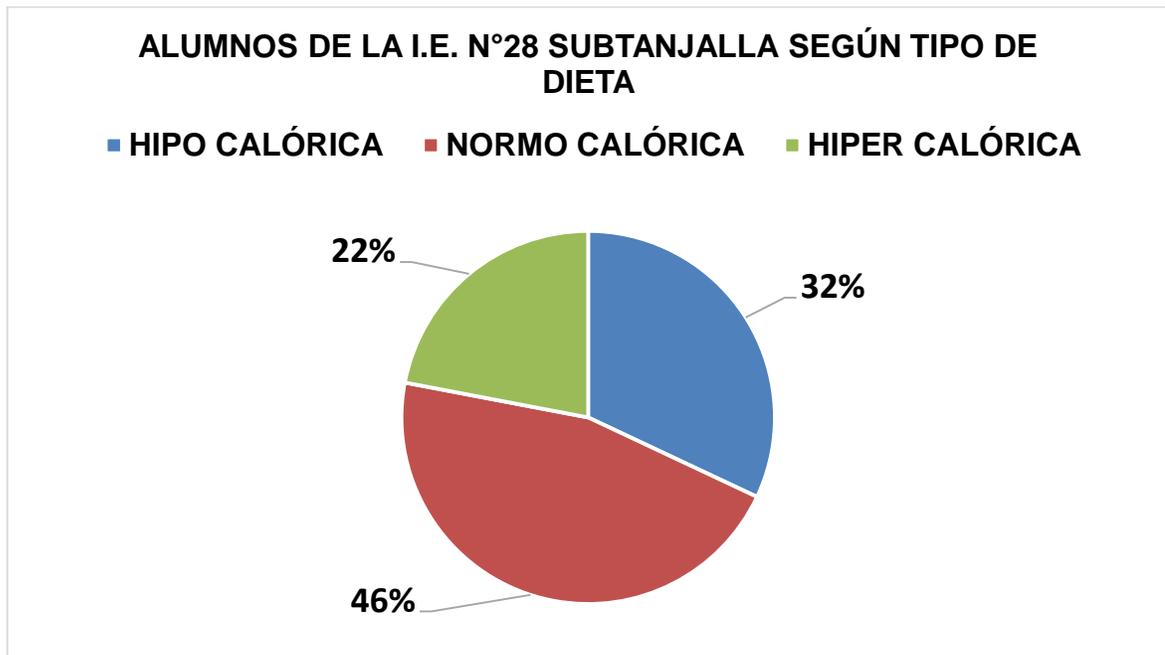


TABLA N° 04
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE
SUBTANJALLA ICA - 2018
ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia absoluta	Frecuencia porcentual
BAJO PESO	8	16.0%
NORMO PESO	28	56.0%
SOBRE PESO	14	28.0%
Total	50	100.0%

Fuente: I.E. N°28

Comentario. - Existe 16% de alumnos que tienen bajo peso, 56% tienen normo peso y 28% tienen sobre peso.

GRÁFICO N° 04

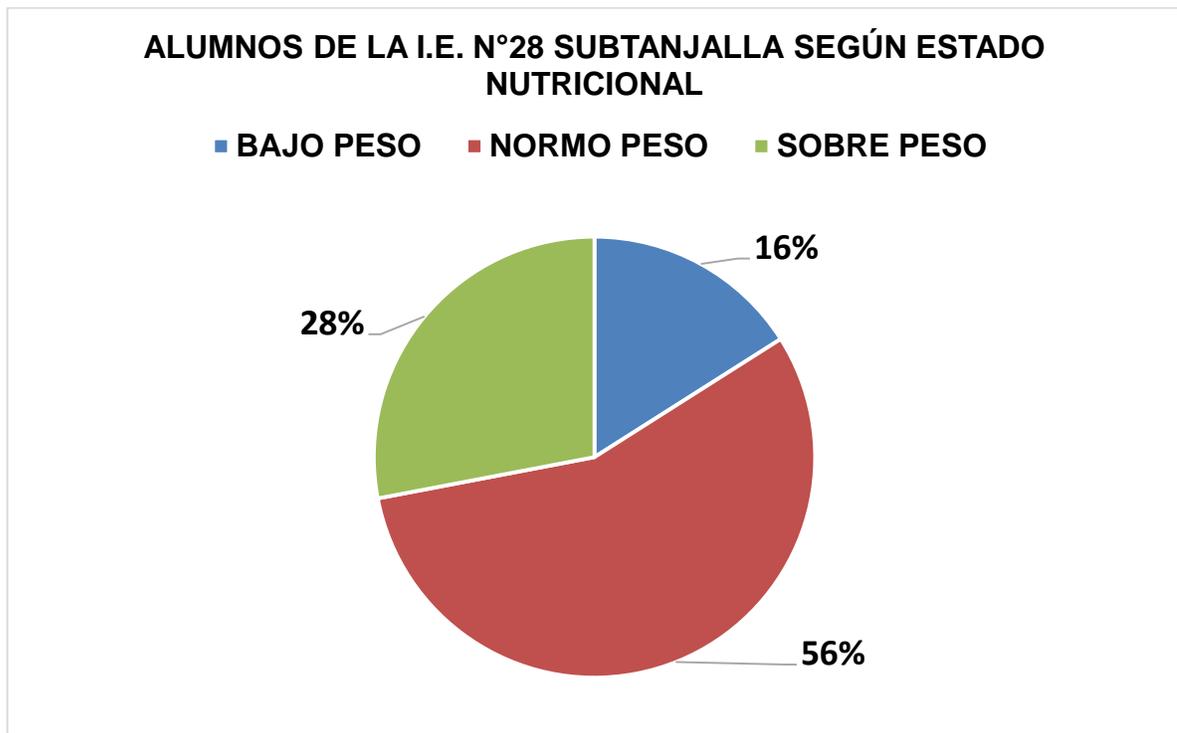


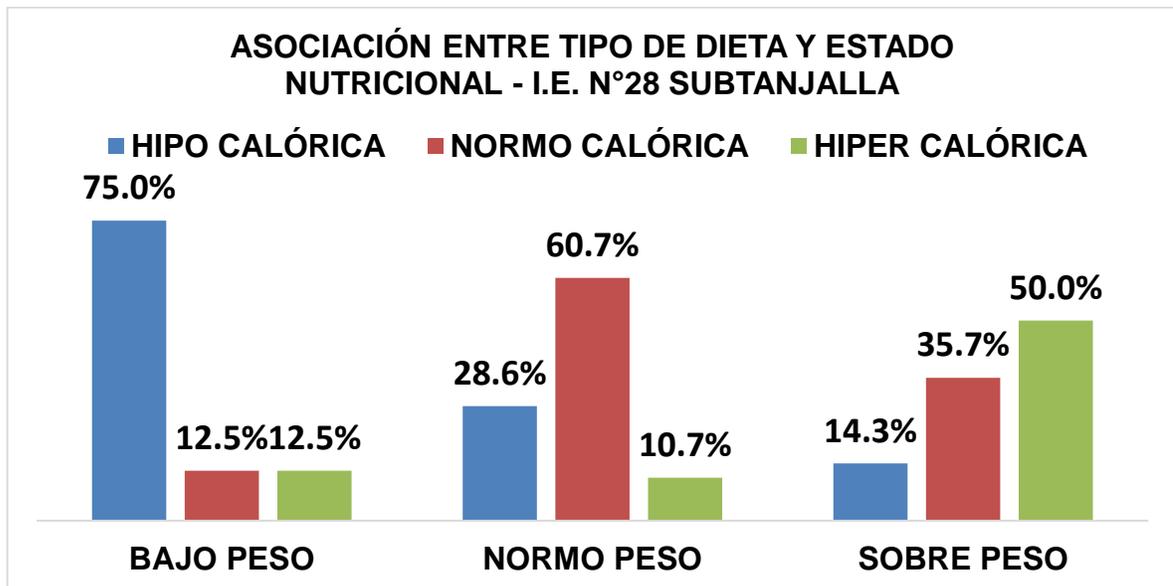
TABLA N° 05
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28 - DISTRITO DE
SUBTANJALLA ICA - 2018

DIETA	ESTADO NUTRICIONAL			Total
	BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	
HIPO CALÓRICA	6	8	2	16
	75.0%	28.6%	14.3%	32.0%
NORMO CALÓRICA	1	17	5	23
	12.5%	60.7%	35.7%	46.0%
HIPER CALÓRICA	1	3	7	11
	12.5%	10.7%	50.0%	22.0%
Total	8	28	14	50
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: I.E. N°28

Comentario. - En la tabla se observa que la dieta hipo calórica se asocia con mayor frecuencia a un bajo peso 75% (6), mientras que una dieta normo calórica se asocia con mayor frecuencia a normo peso 60.7% (17), y una dieta hiper calórica se asocia con mayor frecuencia a sobre peso 50% (7).

GRÁFICO N° 05



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La investigación demuestra que los alumnos de la I. E. N° 28 del distrito de subtanjalla de Ica tiene 42% de alumnos del sexo masculino que tienen entre 3 a 5 años y el 58% son de sexo femenino, lo que estaría indicando que esta Institución Educativa presenta un perfil adecuado de alumnos pues no existe segregación por género, estos resultados son mostrados en la tabla N° 01.

En la tabla N° 02 se muestra la distribución según edades, encontrándose una relativa predominancia de alumnos de 3 años que son el 38%, seguido de 4 años que son 34% y de 5 años que son los de menor cantidad que son 28%, lo que indica tendencia al abandono escolar que requiere una investigación mayor.

En la tabla N° 03 se determina el tipo de dieta que predomina en este grupo de estudiantes, encontrándose que el 32% están clasificados en el grupo de alumnos con una dieta hipo calórica, el 46% con una dieta normo calórica y el 22% con dieta hiper calórica. Lo que indica la variedad de dietas y la alta predominancia de dietas hiper calóricas que se relacionan al poder adquisitivo y mala orientación dietética de la población peruana, aunque también existe un porcentaje alto de alumnos que presentan dietas hipo calóricas por una mala calidad en la alimentación. Al respecto Rodríguez, F. García P.5 en Venezuela encuentra en su estudio hábitos alimentarios caracterizados por un alto consumo de bebidas azucaradas como refrescos y jugos pasteurizados. También Cabrera M,⁶ de Ecuador en su estudio

encuentra que la frecuencia del inadecuado patrón alimentario es del orden del 63,8%, el mismo que presenta asociación únicamente con el estado nutricional, pues el peso se altera con un inadecuado hábito alimentario en un 13,54% ($p=0,02$), lo mismo sucede con la talla, alterándose en un 30,96% con una razón de prevalencia de 2,54 a 18,25 ($p=0$). En un estudio desarrollado por Souza en Iquitos en niños demuestra que hábitos alimentarios se encontró un 44 % de hábito saludable y se encontró que 66 % que practica hábitos no saludables en su alimentación, lo que repercute en el estado nutricional de los niños.

En la tabla N° 04 se observa que la Institución Educativa N° 28 de Subtanjalla se encuentran alumnos con estados nutricionales diversos, existiendo 16% de ellos en estado de bajo peso, el 56% en estado de normo peso y el 28% en estado de sobre peso, por lo que es necesario una intervención de carácter educativo en dieta balanceada en estos estudiantes a fin de tener mayor proporción de alumnos con estado nutricional normal, pues ambos estados patológicos influyente en el rendimiento académico de los alumnos. Lo mismo encontró en Puente Piedra Lima Egoavil, S. un alto porcentaje de sobre peso y obesidad en niños de 3 a 5 años. Al respecto también Cedeño⁷ en el Ecuador encuentra en su estudio con peso normal en niñas dio el 46% y en niños el 34% dio 80% en total, al igual que en la talla normal, las 35 niñas y niños se encontraron con Índice de Masa Corporal normal y el 63%, y los alimentos más consumidos son las proteínas dio el 51% y carbohidratos el 29%, lo que estaría en relación con los resultados adecuados obtenidos. Mientras que Arruñátegui¹⁰ en Ancash encuentra alto índice de desnutrición en la población rural de la sierra de Ancash, debido a diferentes factores negativos en esta zona, con hábitos alimentarios inadecuados.

Finalmente se observa en la tabla N° 05 el propósito del estudio es decir la relación entre la dieta de los alumnos con el estado nutricional, encontrándose relación significativa pues los alumnos con dietas hiper calóricas tienen tendencia a ser alumnos con sobre peso, mientras que los alumnos con dietas normo calóricas tienden a ser alumnos con normo peso, y los alumnos con dietas hipo calóricas son alumnos en su mayoría de bajo peso, con una probabilidad menor a 0.05 (5%).

Briones⁸ en Guatemala en su estudio concluye que la evaluación dietética de los menús servidos en el comedor del orfanato-escuela muestra un aporte energético y de macronutrientes adecuado, lo que estaría en relación con el estado normal de nutrición de los niños. Y Orosco¹¹ en Lima concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación y el estado nutricional de sus hijos. Del mismo modo Fernández¹² en Huacho que los alimentos preferidos son los cereales, los de consumo medio (la carne de pollo, leche fresca y en polvo), los de alto consumo (alimentos grasos, azúcar, bocaditos, golosinas, bebidas y refrescos), concluyendo que el 42,5% y 37.5% presenta desnutrición leve a moderada y 10% está con sobrepeso, relacionando hábitos alimenticios con estado nutricional. En un estudio local realizado por Ciprian¹⁴ en la Tinguña de Ica determina que según las condiciones alimentarias fueron desfavorables con un 58%(29), con respecto a las condiciones de vida fueron desfavorables con un 54%(27) y el 46%(23) fue favorable, concluyendo que el estado nutricional es adecuado en el 66% de los niños y las condiciones de vida son desfavorables en un 54% para los niños menores de cinco años.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

1.- Formulación de las hipótesis

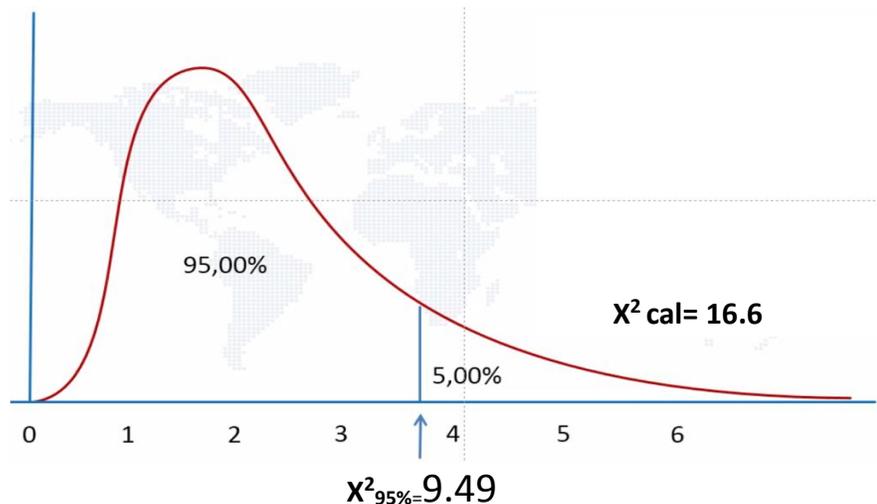
Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - Distrito De Subtanjalla Ica 2018.

Ho: No existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - Distrito De Subtanjalla Ica 2018.

2.- Nivel de significancia: $0.05 = 5\%$

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado = 16.6

4.- determinación del p valor = 0.002



p valor = 0.002

5.- Decisión: Como el chi cuadrado calculado es mayor a 9.49 se acepta la hipótesis alterna. Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - Distrito De Subtanjalla Ica 2018. Así, la dieta hiper calórica se asocia a sobre peso, la dieta normo calórica a normo peso y la dieta hipo calórica a bajo peso.

CONCLUSIONES

1. En la I. E. N° 28 del distrito de Subtanjalla, 32% de alumnos tienen una dieta hipo calórica, 46% tienen dieta normo calórica y 22% tienen dieta hiper calórica.
2. En la I. E. N° 28 del distrito de Subtanjalla 16% de alumnos tienen bajo peso, 56% tienen normo peso y 28% tienen sobre peso.
3. Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - Distrito De Subtanjalla Ica 2018, así, la dieta hiper calórica se asocia a sobre peso, la dieta normo calórica a normo peso y la dieta hipo calórica a bajo peso.

RECOMENDACIONES

1. Promover estilos de vida saludables desde edades tempranas, como es hacer deporte, actividad física, y dietas balanceadas de acuerdo al desarrollo del niño, ello a partir de orientar a cada madre de cada estudiante, en visitas domiciliarias o en reuniones de padres.
2. Controlar periódicamente el estado nutricional de los niños a fin de tomar medidas oportunas que mejoren el estado nutricional de los alumnos que por su condición requiere un monitoreo constante pues su estado nutricional repercutirá en su rendimiento académico.
3. La I. E, N° 28 del distrito de Subtanjalla en coordinación con el sector salud deben aunar esfuerzos en bien del alumnado, pues un buen desarrollo físico y mental repercutirá en una mejor educación para los niños, para lo cual se necesita que el sector salud tenga presencia en las aulas controlando el estado nutricional de los alumnos a través de monitoreo y capacitación a los padres de familia a tener mayor responsabilidad en la salud de sus hijos bajo la orientación de los profesionales de la salud sobre todo enfermeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Mariños C, Chaña R, Medina J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Sep 2014. Lima. Perú. Pág.02-03. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677004.pdf>.
- 2.- Organización Mundial de la Salud, 2014, Obesidad y sobrepeso nota descriptiva 311. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- 3.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de expertos independientes sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Internet]. [Citado el 11 de Mar. del 2017]. Disponible:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es>.
- 4.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). PERU. Consumo de Alimentos y Bebidas [Internet].2014. [Citado el 25 de Mar. Del 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>.
- 5.- Rodríguez, F. García P. (2016). Hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en preescolares de la parroquia Sucre del Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela. Antropo, 35, 45-51. Disponible en:
www.didac.ehu.es/antropo.
- 6.- Cabrera M. Prevalencia del inadecuado patrón alimentario en niños de 1 a 5 años de edad y su relación con factores asociados en los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública. Cuenca-2014.
- 7.- Cedeño A. Estado nutricional en niñas y niños del centro de desarrollo infantil “mis sonrisitas de cristal” del barrio “Unión y Progreso Bajo” de la ciudad de Esmeraldas de enero a marzo del 2015-Ecuador.
- 8.- Briones M. Estudio de la alimentación y estado nutricional de los niños de un orfanato-escuela en Guatemala-2014.
- 9.- Egoavil, S. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 -5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” -Puente Piedra – 2017.

- 10.- Arruñátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev. chil. nutr. vol.43 no.2 Santiago jun. 2016.
- 11.- Orosco L. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-2015.
- 12.- Fernández S. Diagnóstico nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en preescolares-proyecto emprende mujer en el distrito de Barranca. Huacho Perú-2015.
- 13.- Souza C. Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de niños de 4to a 6to grado de la I.E.P. Rosa Panduro Ramírez, San Juan. Iquitos-2015.
- 14.- Ciprian J. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre-2016.
- 15.- Cancino, M. Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pueblo Nuevo de enero a junio 2016.
- 16.- Organización Mundial de la Salud; departamento de nutrición. Nutrición; [Internet] 2014. [Citado el 11 de Mar. del 2017]. Disponible: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
- 17.- Ministerio de Salud. Documento técnico Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016 R.M. - N° 258 - 2014/MINSA.Instituto Nacional de Salud. 2014. Lima. Perú. Pág. 15 Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf.
- 18.- Salcedo S. Desnutrición Infantil en el Perú. Informe de investigación N° 65. Lima. Perú.Sep 2014. Pág.11-12-13. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/\\$FILE/INFINVES65-2014.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/3C5AF80C4B3D531205257E2E00645845/$FILE/INFINVES65-2014.pdf).

19.- Macias, A., Gordillo, L. y Camacho, E., 2013, Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Revista Chilena de Nutrición, 39.

20.- 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 [Internet] 2016. [citado el 18 de Feb. del 2017]. Disponible:

<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf>.

21.- La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (FAO). La importancia de una mejor disponibilidad de alimentos en el hogar. 2016. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/V5290S/v5290s03.htm>.

22.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mejorar la nutrición infantil El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr [Internet] 2013. [Citado el 15 de Feb. del 2017]. Disponible:

https://www.unicef.org/ecuador/Spanish_UNICEFNutritionReport_low_res_10May2013.pdf.

23.- Herrán O, Del Castillo S, Patiño G. Exceso de proteínas en la pobreza: la paradoja del exceso de peso en niños colombianos. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado el 25 de Mayo. del 2017]; 44(1): 45-56. Disponible:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182017000100007&script=sci_arttext&tlng.

24.- La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (FAO). Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición; [Internet] 2016. [citado el 25 de Feb. del 2017] Disponible en:

<http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s08.htm>.

25.- 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 [Internet] 2016. [Citado el 18 de Feb. del 2017]. Disponible:

<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/w0073s/W0073S01.pdf>.

- 26.- El Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación EUFIC). The europeanfood información council –grasas;[Internet] 2015.[citado el 25 de Mar. del 2017]. Disponible: <http://www.eufic.org/article/es/expid/Lipidos/>.
- 27.- Campoverde A., Espinoza P. Hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional de niños en edad preescolar del Centro Infantil del Buen Vivir "Los Pitufos" El Valle, Cuenca 2014. Tesis [Internet]. 2015 [citado el 24 de Mayó. del2017]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21712>.
- 28.- Organización Mundial de la Salud, Desarrollo del niño [Internet] 2016. [Citado el 25 de Mar. del 2017]. Disponible:
http://www.who.int/topics/child_development/es/
- 29.- Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; c2017 [citado el 2 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.observateperu.ins.gob.pe>.
- 30.- Silva, P. y Durán, S., 2014, Bebidas azucaradas, más que un simple refresco. Revista Chilena de Nutrición, 41, p. 90-97.
- 31.- Morales E. Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería Revista Científica de Enfermería. 2014. Brasil.Pág.09-10.

ANEXOS

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Instrumento	Fuente
Variable dependiente Antropometría	¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018?	Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.	Evaluar los hábitos alimentarios en los niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018	Existe relación entre los hábitos alimentarios y las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.	Balanza Tallímetro	Niño de 3 a 5 años
Variable independiente Hábitos alimentarios			Precisar el estado nutricional según las medidas antropométricas en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 28 - distrito de Subtanjalla Ica 2018.		Cuestionario	Padres

CUESTIONARIO FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

DATOS GENERALES:

Edad..... años cumplidos **Sexo:** (M) (F) **Peso:** Kg

Marque con una (X) en la casilla correspondiente a la frecuencia de consumo de alimentos de su representado en el último mes por semana y por día. La dieta será clasificada según evaluación de frecuencia y calidad en:

Sobre suficiente Suficiente Deficiente

Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO Cantidad	A LA SEMANA			EL DIA			Para vez o nunca
		4 a 6 veces semanal	2 a 3 veces semanal	1 vez a la semana	4 a 6 veces al día	2 a 3 veces al día	1 vez al día	
Cereales o verduras								
Pan	1 rebanada							
Empanada	1 mediana							
Verdura	Media taza							
Arroz	Media taza							
Pasta	Media taza							
Granos	Media taza							
Galleta	3 unidades							
Otro (especifique tipo y cantidad)								
Frutas								
Melón	1 taza							
Naranja	1 mediana o 1 vaso de jugo							
Plátano	Un cuarto de unidad							
Mango	Media unidad							
Manzana	1 mediana							
Uva	1 taza							
Piña	1 rueda							
Otro (especifique tipo y cantidad)								

Vegetales									
Zanahoria	Media taza								
Cebolla	Media taza								
Tomate	Media taza								
Lechuga	Media taza								
Calabacín	Media taza								
Pepino	Media taza								
Repollo	Media taza								
Otro (especifique tipo y cantidad)									
Leche y derivados									
Leche	1 vaso o 4 cucharadas								
Yogurt	1 vaso								
Otro (especifique tipo y cantidad)									
Carnes, quesos y huevo									
Chuleta de cerdo	Un cuarto								
Pechuga de pollo	Media pechuga								
Filete de pollo	Un cuarto								
Carne de res molida o mechada	2 cucharadas								
Bistec de res	Un cuarto								
Jamón	1 lonja								
Mortadela	1 lonja								
Filete de pescado	Un cuarto								
Rueda de pescado	Media rueda								
Queso	2 cucharadas o 1 lonja								
Huevo	Uno								
Otro (especifique tipo y cantidad)									
Grasas y aceites									
Margarina o mantequilla	1 cucharada								
Palta	1 tajada								
Mayonesa	1 cucharada								
Aceite	1 cucharada								
Otro (especifique tipo y cantidad)									
Otros alimentos									
Refrescos	1 lata o 1 botella								
Maltas	1 lata o una botella								
Golosinas	1 porción (50g)								
Azúcar	1 cucharada								
Gelatina	1 taza								
Bebidas en sobre	1 vaso								
Jugo envasado	Un cuarto de vaso								

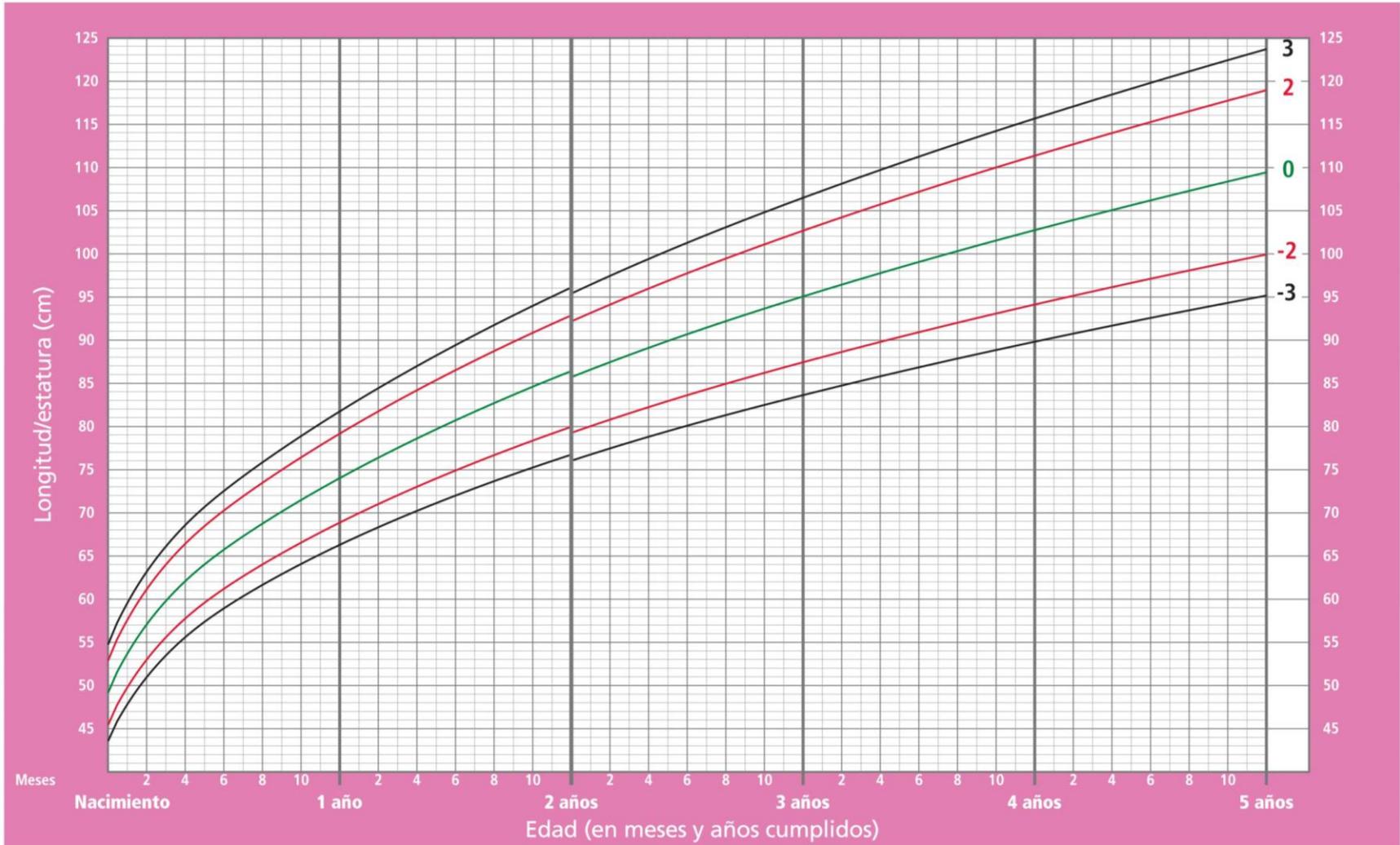
Autores: Marín Coromoto Nava B, Analy Pérez G.,
Héctor Antonio Herrera , Rosa Armenia Hernández H.

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°28-
DISTRITO DE SUBTANJALLA ICA - 2018**

FICHA	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	I.M.C	DX NUTRICIONAL
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

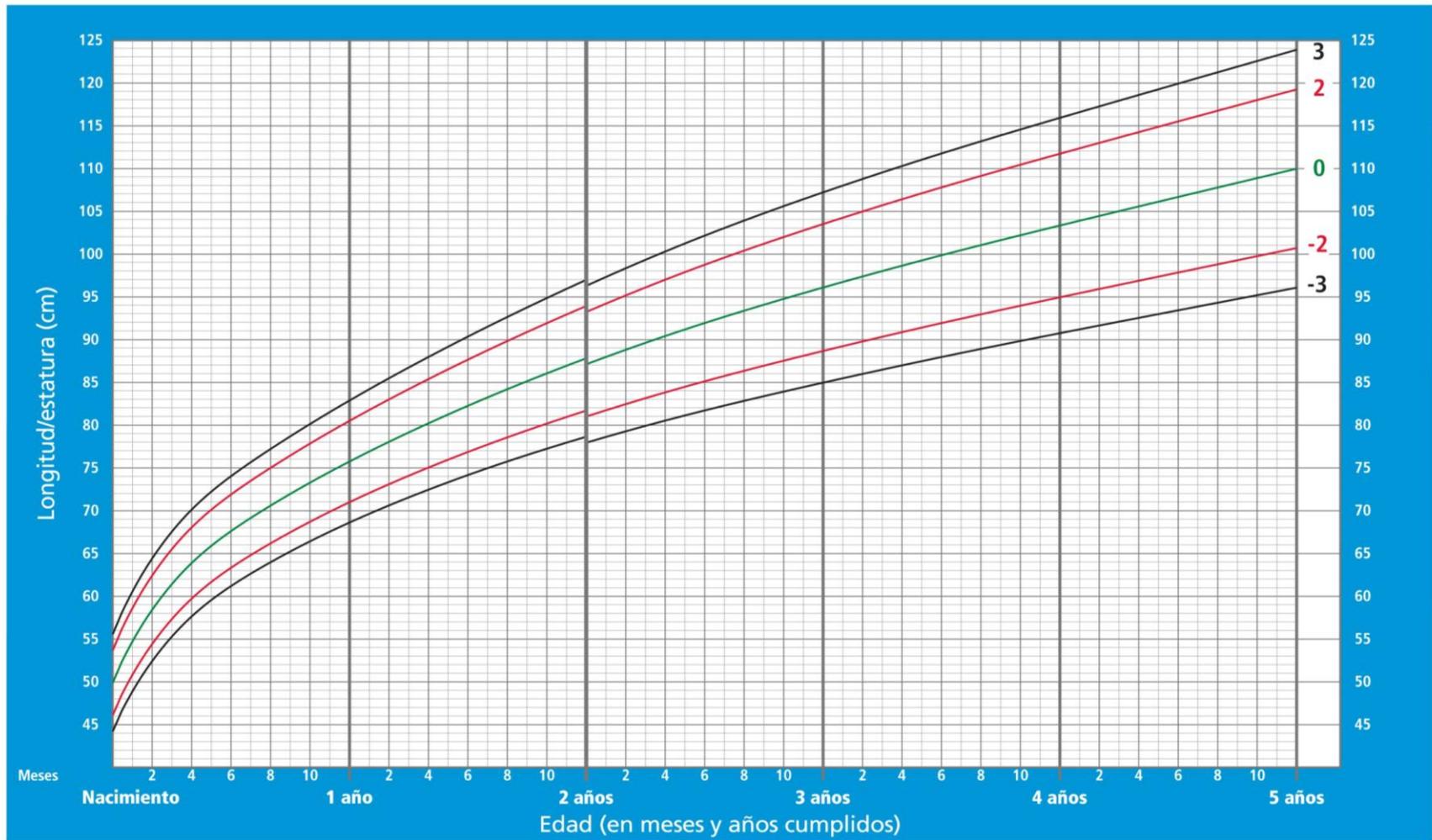
Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



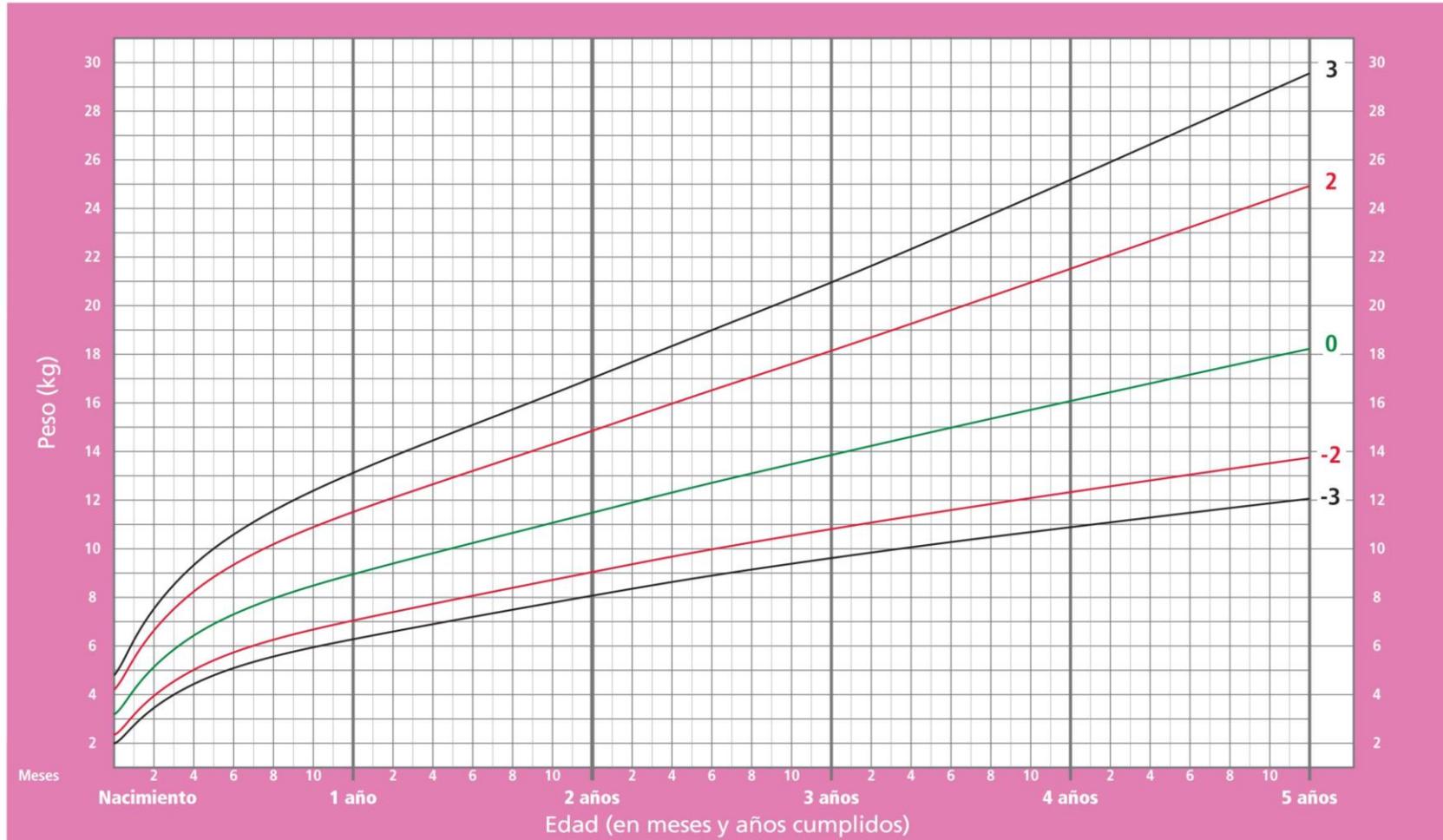
Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



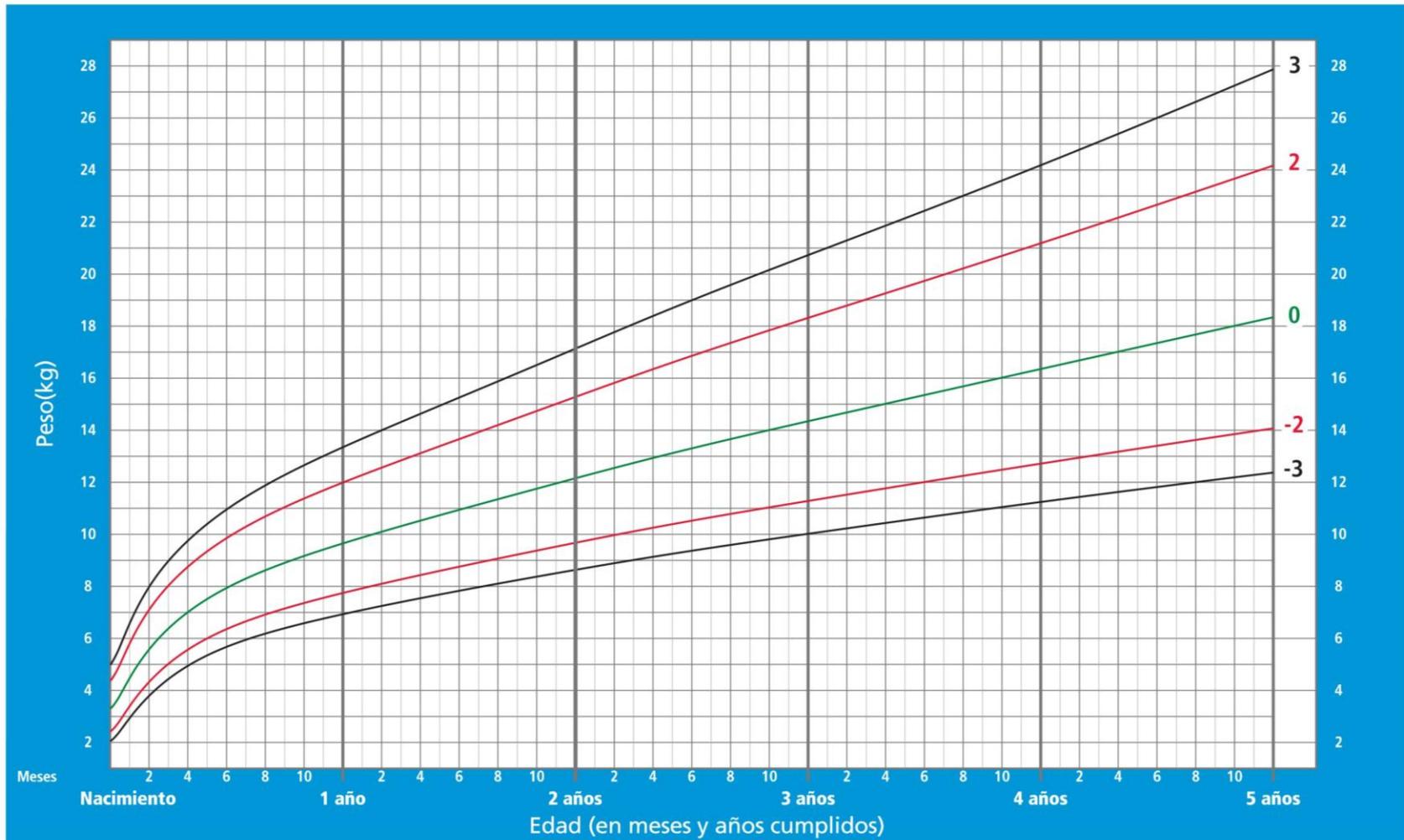
Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS