

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA



**Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del
programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El
Milagro, Tumbes, 2020**

TESIS

Para optar la licenciatura en Nutrición y Dietética

AUTORA:

Br. Angie Balbina Zapata Boyer

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA



Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

TESIS APOBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dr. José Luis Saly Rosas Solano

Presidente

Dr. Marco Román Lizarzaburu

Secretario

Mg. César Noblecilla Rivas

Vocal

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA



Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Angie Balbina Zapata Boyer (Autora)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°007-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA
A LA BACHILLER: ZAPATA BOYER ANGIE BALBINA

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 16.00 horas del día lunes 27 de julio del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dr. José Luis Saly Rosas Solano** (presidente), **Dr. Marco Román Lizarzaburu** (secretario) y el **Mg. Cesar Noblecilla Rivas** (vocal), **Mg. José Miguel Silva Rodríguez** (asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada “**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS “SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA”, El Milagro, Tumbes, 2020.**”. Presentada por la Bachiller en Nutrición y Dietética: **Zapata Boyer Angie Balbina**.


Luego de la exposición de la Bachiller, a las 16:30 horas los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 16 horas con 55 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a la Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.


NOMBRE	CALIFICATIVO
ZAPATA BOYER ANGIE BALBINA	MUY BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación


Siendo las 16 horas con 59 se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.



Dr. José Luis Saly Rosas Solano
Presidente



Dr. Marco Román Lizarzaburu
Secretario



Mg. Cesar Noblecilla Rivas
Vocal



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Docente auxiliar adscrito al Departamento Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICA

Que la tesis Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Presentada por la bachiller aspirante al Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética:

- Br. Nut y Diet. Zapata Boyer Angie Balbina

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, diciembre del 2019



Lic. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor de tesis

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi madre Maritza, educadora de profesión y guía de nuestro hogar, mi mayor ejemplo a seguir y sobre todo a honrar.

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermanos, por su aliento, comprensión y ayuda para que uno de mis sueños se haga realidad mediante esta investigación.

A mis docentes, quienes me inculcaron a amar y respetar mucho más la ciencia de la Nutrición, compartiendo conocimientos y siendo guía durante toda mi formación académica.

A mi asesor, por su motivación constante para mejorar profesionalmente, así como su guía, dedicación y atención durante todo el proceso de la investigación.

A mi pareja y futuro colega Jhony, quien ha estado a mi lado durante todo este tiempo y no dudó en brindarme su apoyo de forma incondicional.

Al Comité de Gestión “Señor de la Buena Esperanza”, quienes participaron pacientemente y de forma desinteresada en el desarrollo y aplicación de los instrumentos de estudio, por lo que se hizo viable la realización de esta investigación.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Zapata Boyer, Angie Balbina, bachiller en Nutrición y Dietética de la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificada con DNI N° 71717660, con la tesis intitulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020”.

Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación realizado es de mi autoría.
2. He respetado normas internacionales de citado y referencias para la bibliografía y fuentes consultadas con fines de ilustración y comparación, respetando de esta forma la autoría.
3. La presente investigación no ha sido plagiada, realizada en su totalidad por mi autoría y bajo la supervisión de mi asesor.
4. La investigación no tiene un proceso de auto plagio, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente por mi autoría para obtener un grado académico previo.
5. Los datos expuestos en los resultados son reales, no hay algún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se presenten en el informe de investigación será de gran aporte a la realidad en estudio.

De identificarse falsedad en mi declaración asumo las consecuencias que se deriven de mis actos, acatando las sanciones impuestas por la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, diciembre del 2019



Bach. Zapata Boyer Angie Balbina

DNI N° 71717660

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
CERTIFICACIÓN DE ASESORIA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	viii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. ESTADO DEL ARTE	
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	21
III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Diseño de investigación	28
3.3. Variables	29
3.4. Operacionalización de variables	30
3.5. Población, muestra	32
3.6. Criterios de selección	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos	34
3.9. Procesamiento y análisis de datos	34
3.10. Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	48
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
IX. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Hábitos alimentarios de los niños del PNCM	36
Tabla 2: Estado nutricional de los niños del PNCM	38
Tabla 3: Relación entre hábitos alimentarios y Estado nutricional	40
Tabla 4: Prueba Chi cuadrado de Pearson	42
Tabla 5: Estado nutricional según indicadores antropométricos	69
Tabla 6: Edad de las madres de los niños del PNCM	70
Tabla 7: Número de hijos de las madres de los niños del PNCM	71
Tabla 8: Lugar de trabajo de las madres de los niños del PNCM	72
Tabla 9: Grado de instrucción de las madres de los niños del PNCM	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Representación porcentual de hábitos alimentarios	37
Gráfico 2: Distribución porcentual del estado nutricional	39
Gráfico 3: Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional	41
Gráfico 4: Distribución porcentual de edad de las madres	69
Gráfico 5: Número de hijos de las madres de los niños del PNCM	70
Gráfico 6: Lugar de trabajo de las madres de los niños del PNCM	71
Gráfico 7: Grado de instrucción de las madres de los niños del PNCM	72

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Solicitud de autorización	54
Anexo 2: Documento de autorización del estudio	55
Anexo 3: Documento de consentimiento informado	56
Anexo 4: Instrumento: Cuestionario “Hábitos Alimentarios”	57
Anexo 5: Escala de valoración del instrumento	59
Anexo 6: Ficha de evaluación nutricional	60
Anexo 7: Agenda telefónica de las madres de familia	61
Anexo 8: Fotografías del carnet de crecimiento y desarrollo	62
Anexo 9: Visita a domicilios de los niños del PNCM	63
Anexo 10: Coeficiente de Kappa	64
Anexo 11: Gráfica de crecimiento según la OMS – niñas	65
Anexo 12: Gráfica de crecimiento según la OMS – niñas	67
Anexo 13: Indicadores antropométricos	69
Anexo 14: Datos generales de la madre	70
Anexo 15: Informe de originalidad – Turnitin	74

RESUMEN

La presente investigación consideró como objetivo determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020. Se trató de una investigación de carácter correlacional, cuantitativa, diseño no experimental, corte transversal y microsociológica. Para la obtención de datos se empleó como instrumento un cuestionario, el cual fue elaborado y validado a la realidad de los programas alimentarios en la región, obteniendo así información sobre la variable Hábitos alimentarios. Además, se empleó una Ficha de evaluación nutricional, la cual consideró datos relacionados a las características antropométricas de los niños. La población muestral estuvo conformada por 40 niños y niñas beneficiarios del programa. Los resultados del estudio revelaron que: los niños del programa presentaron mayor prevalencia de Hábitos Alimentarios Adecuados; de acuerdo el diagnóstico nutricional se obtuvo mayor porcentaje de niños con estado nutricional Normal; para concluir, según el análisis estadístico Chi cuadrado, el valor $p=0.654$ ($p>0.05$ IC 95%) determinó que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimentarios, Estado nutricional, Cuna más, niños.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine if there is a relationship between eating habits and nutritional status in children of the national program Cuna Más "Señor de la Buena Esperanza", El Milagro, Tumbes, 2020. It was a correlational investigation, quantitative, non-experimental cross-sectional and micro sociological design. To obtain data, a questionnaire was used as an instrument, which was elaborated and validated to the reality of food programs in the region, thus obtaining information on the variable Food habits. In addition, a Nutritional Assessment Sheet was used, which considered data related to the anthropometric characteristics of the children. The sample population consisted of 40 boys' and girls' beneficiaries of the program. The results of the study revealed that: the children of the program had a higher prevalence of Adequate Eating Habits; according to the nutritional diagnosis, a higher percentage of children with Normal nutritional status was obtained; To conclude, according to the Chi square statistical analysis, the p value = 0.654 ($p > 0.05$ 95% CI) determined that there is no relationship between eating habits and nutritional status of children.

KEY WORDS: Eating habits, Nutritional status, Cuna más, children.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la población mundial se enfrenta a una doble carga de malnutrición por defecto o exceso, y más que una insuficiencia de alimentos es la combinación de factores causales, como una inadecuada ingesta de nutrientes, enfermedades, deficiencia en la atención sanitaria, servicios de salud inapropiados, agua y saneamiento escaso.¹ Es evidente entonces conocer un contexto más amplio sobre la realidad problemática, siendo así, la Organización mundial de la salud en el año 2017, indicó que la malnutrición es responsable del 45% de las muertes de niños y niñas menores de 5 años en el mundo, registrándose la mayor parte en los países de ingresos bajos y medianos, impidiendo de esta forma el desarrollo infantil, así como la productividad durante el resto de vida de estos pequeños.²

Así mismo, se debe poner énfasis en los hábitos alimentarios saludables como uno de los pilares en el crecimiento y desarrollo de los niños, debido a que en esta etapa se promueven las prácticas alimentarias que prevalecerán por el resto de su vida. Es por ello, que inculcar hábitos de alimentación inadecuados contribuye no solamente a la desnutrición en sus diferentes estadios, sino también al exceso de peso como sobrepeso y obesidad. Es así que, en el 2017 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, señaló que el sobrepeso afectaba a más de 38 millones de niños menores de cinco años, lo que se asocia a un aumento de enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer en el futuro.³

De igual forma, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en el 2017, indicó que cerca de 155 millones de infantes sufren de retraso en su crecimiento debido a una alimentación inadecuada en cantidad y calidad. Al no poseer un crecimiento adecuado, se reduce también el desarrollo cerebral, la capacidad intelectual y productiva de quienes sufren sus efectos, perpetuando así la pobreza.⁴ En la misma dirección, dicha organización indica que cada año fallecen alrededor de 1,5 millones de niños por emaciación.⁵

A nivel internacional, según la Organización de las Naciones Unidas en el año 2018, América Latina y el Caribe, desde la década de los 90 hasta la actualidad se han reducido los niveles de desnutrición crónica en 40% aproximadamente, haciendo énfasis en México, Perú y República Dominicana al disminuir sus índices en más de 60%. Sin embargo, Guatemala con el 46,5% es el país con mayor número de desnutrición crónica en sus niños.⁶

Cabe mencionar que, la malnutrición infantil no es un tema ajeno a nuestro país, según el Informe Gerencial Nacional del 2018, en los niños y niñas menores de cinco años la desnutrición crónica fue de 17.2% según puntos de corte establecidos por OMS, desnutrición global con 3.9%, desnutrición aguda con 1.3%, sobrepeso con el 6.2% y la obesidad 1.5%.⁷ De igual forma, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, señala que, los departamentos de Huancavelica, Cajamarca y Junín mantienen mayores índices, afectando en mayor proporción al sexo masculino.⁸

A nivel local, según el Sistema de Información del Estado Nutricional 2018, la desnutrición crónica en Tumbes alcanzó el 9.8% en niños menores de 3 años que acuden a los establecimientos de salud, 1.6% con desnutrición aguda, sin dejar de lado la desnutrición global con el 3.1%. La malnutrición por exceso también tiene un lugar importante en Tumbes, con 6.7% de sobrepeso y 2.0% de obesidad en nuestros niños menores de 3 años.⁹ Asimismo, según el Instituto Nacional de salud, en su informe del primer trimestre del 2019, señala que en Tumbes según el indicador talla/edad el 9.2% niños padecen de desnutrición crónica, en peso/edad el 3.5% sufren de desnutrición global; y de acuerdo a peso/talla el 2.2% desnutrición aguda, 5.8% sobrepeso y 1.9% obesidad en los niños de la región.

De acuerdo a las condiciones que antecedian, se realizó una investigación acorde a las variables planteadas, lo que condujo a formular la siguiente interrogante, ¿existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza” El Milagro Tumbes 2020?

En este sentido, la investigación fue pertinente socialmente debido a los altos índices de malnutrición por déficit o exceso en la población infantil pre escolar, especialmente aquellos que pertenecen al quintil 1 y 2, lo que coloca a estos niños en una desventaja frente a los altos requerimientos nutricionales y alimentación de

calidad que necesitan. Frente a ello, el estado peruano interviene mediante el programa nacional Cuna Más, en el cual se brinda cuidado y alimentación en niños y niñas menores de 3 años en condición de pobreza y pobreza extrema, es por ello que se conoció el estado nutricional en los niños y niñas beneficiarios de programa Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, y si existe o no relación con los hábitos alimentarios que aplican las madres o padres de familia en sus pequeños hijos.

De igual forma, a partir de la investigación se plantearon recomendaciones, entre ellas, un mayor tamaño muestral y dimensiones adicionales concernientes a la nutrición y hábitos alimentarios de los niños menores de 3 años. Así mismo, la investigación fue factible al contar con los recursos necesarios para llevarla a cabo y viable debido a que, se realizó un estudio de campo y revisión bibliográfica de antecedentes en investigaciones similares.

En consecuencia, resulta oportuno plantear objetivos para el desarrollo de la investigación, el objetivo general es determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020. Por ende, en los objetivos específicos se propone conocer los hábitos alimentarios en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”; identificar el estado nutricional según indicadores de peso/edad, talla/edad y peso/talla de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”; y, relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”.

Asimismo, la investigación tiene como hipótesis alternativa que, si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020; por lo tanto, se planteó como hipótesis nula que, no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. ANTECEDENTES

La exploración de estudios previos en una investigación permite brindar confiabilidad y sustento sobre las variables en estudio, así como su posterior relación con los resultados hallados, de acuerdo a diferentes autores e instituciones. De ello se deriva que:

En el ámbito internacional, Miranda V, *et al.* en su estudio denominado Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños menores de dos años de edad en Santa María de Jesús y Ciudad Vieja, mayo – junio, 2015, [Tesis de Licenciatura], Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Se trató de un estudio descriptivo - transversal, con población total de 1259 niños y su muestra conformada por 477 niños; se obtuvieron los datos mediante el uso de la entrevista y toma de medidas antropométricas. Los autores concluyen que: el 63.3% de los niños menores de dos años de edad en Santa María de Jesús presenta estado nutricional normal; el 55.8% indicó poseer practicas alimentarias adecuadas; si existe relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional en los niños menores de dos años.¹⁰

Por su parte, Oña P. en su investigación Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016, [Tesis de Especialidad], Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Estudio de tipo analítico - transversal, con una muestra de 195 niños y sus cuidadoras; el instrumento utilizado fue el cuestionario Conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses. La autora concluye que: El 39.5 % de niños tiene un problema de malnutrición sea por déficit o exceso; el 46,7% de los niños recibió una frecuencia adecuada de comidas y el 53.3% inadecuada; y las cuidadoras tienen cierto déficit en la práctica de alimentación complementaria.¹¹

Asimismo, Nieto K, *et al.* en su trabajo Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016, [Tesis de Licenciatura], Universidad Zamorano, Honduras. La investigación fue de tipo descriptivo - transversal, con una muestra de 80 niños y sus respectivas madres; tomando como instrumento una encuesta, historia clínica y recordatorio de dieta de 24 horas. Las autoras concluyen que: El 24% de los niños de 0 a 35 meses de edad mostraron un crecimiento y estado nutricional inadecuado; el 11% de los niños presentó retraso de crecimiento, 6% indicó poseer bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso; la alimentación complementaria brindada a los niños si satisfacía sus necesidades.¹²

Es preciso recalcar en base a las investigaciones previas los autores concluyen que, el estado nutricional de los niños y niñas si tiene relación con los hábitos alimentarios, además que la aplicación de alimentación complementaria es la adecuada de acuerdo a los grupos de edades.

En el ámbito nacional, Castro K. en su trabajo de investigación Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, programa Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Villa San Luis, 2015, [Tesis de Licenciatura], Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Estudio cuantitativo, descriptivo - transversal, la población muestral la conformaron 50 madres y sus niños, la técnica utilizada fue la entrevista – encuesta. La autora concluye que, la mayoría de madres poseen un bajo nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria; la mayor parte de los niños se encuentra en desnutrición y sobrepeso; si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños.¹³

Por su parte, Mendoza A, *et al.* en su investigación Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud Alto Moche 2015, [Tesis de Licenciatura], Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. Estudio cuantitativo – transversal, con población muestral conformada por 58 madres; utilizando como instrumento el cuestionario. Concluyendo que: Del total de madres, el 41% presentó buenas capacidades y

acciones de cuidado; el 55% de los niños menores de 2 años del puesto de salud Alto Moche presentaron estado nutricional normal, el 24% presentó desnutrición aguda y el 16% desnutrición crónica; por lo tanto, los autores de acuerdo a los resultados determinaron que existe relación directa y significativa entre las variables de estudio.¹⁴

De la misma forma, Albornoz I, *et al.* en su trabajo Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018, [Tesis de Licenciatura], Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. Estudio de tipo cuantitativo - transversal, con una muestra conformada por 118 madres de niños de 1 a 3 años; y se aplicó como instrumento el cuestionario. Las autoras concluyeron que: El estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña según su peso para la edad el 88% fue normal, de acuerdo a su talla para la edad 92% normal y según el peso para la talla fue de 83% normal; referente a los hábitos alimenticios, se encontró que hay menor prevalencia en el consumo inadecuado; y sí existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y estado nutricional.¹⁵

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la mayoría de autores concluye que, si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños sujeto de estudio, es decir, aquellas madres con mejores hábitos alimentarios poseen hijos con estado nutricional normal.

En el contexto local, Aguayo M, *et al.* en su estudio Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 – 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro red Pampa Grande, Tumbes – 2016, [Tesis de Licenciatura], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Investigación de tipo cuantitativo - cuasi experimental, se trabajó con una muestra de 80 madres, mitad perteneciente al grupo experimental y la otra mitad grupo control; utilizando como instrumento un cuestionario. Las autoras concluyen que: El nivel de prácticas en el pre test de las madres sobre alimentación complementaria fue adecuado con un 85%; en el pos test el nivel de prácticas fue de 97,5%; y el programa tuvo una efectividad en el nivel de conocimientos, actitudes de las madres con sus niños/as.¹⁶

Asimismo, Espinoza E, *et al.* en su estudio sobre Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años, Centro de salud Malval – Corrales – Tumbes, 2016, [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Se trató de una investigación cuantitativa - descriptiva, trabajando con una muestra de 69 madres de niños de 1 a 3 años del Centro de salud Malval; se empleó como instrumento un cuestionario. Las autoras concluyen que: El 52.2% de las madres poseen conocimiento regular sobre alimentación infantil; el 73.9% de los niños según su peso para la edad, el 55.1% según talla para la edad y el 62.3% según peso para la talla poseen estado nutricional normal; por lo tanto, existen diferencias altamente significativas entre las variables de estudio.¹⁷

De igual forma, Herrera E, *et al.* en su obra Factores maternos y su relación con el estado nutricional del pre-escolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia – Tumbes, 2016, [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Estudio de tipo cuantitativo - descriptivo, con una muestra compuesta por 89 madres con sus respectivos hijos; y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Las autoras concluyeron que: El 15.7% de madres sin grado de instrucción y el 13.5 % con estado civil conviviente tienen hijos desnutridos; del total de madres, el 14.6% disponen un nivel de conocimiento medio sobre la nutrición y desarrollo infantil poseen hijos con estado nutricional normal; además concluyen que, los factores biológicos maternos se relacionan directamente con el estado nutricional del preescolar.¹⁸

En base a los antecedentes locales ya mencionados, los investigadores concluyen que, aquellas madres o cuidadoras que practican buenos hábitos alimentarios en sus niños poseen mejores resultados, es decir sus niños presentan estado nutricional normal, evitando de esta forma problemas derivados de la malnutrición.

2.2. BASES TEÓRICAS

Es trascendental que todo trabajo de investigación sustente sus bases teóricas y fundamente las variables de estudio, en tal sentido Bellido, García y Olveira señalan que nutrición, es la ciencia que estudia los alimentos y sus nutrientes, desde su acción en el organismo e interacción en vínculo con la salud y la enfermedad. Asimismo, se menciona como nutrición al grupo de procesos como digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias.¹⁹

Según la Organización Mundial de la Salud, nutrición es la ingesta de alimentos vinculada con las necesidades nutricionales del organismo, una correcta nutrición se basa en una dieta saludable en conjunto con el ejercicio físico obteniendo así mejor salud y calidad de vida.³ Entonces, al ser la nutrición un proceso involuntario, se define a la alimentación, como el conjunto de acciones voluntarias por el cual se introduce alimentos al organismo, incluye la etapa de selección, preparación e ingestión de alimentos.²⁰

Al desglosar el título de la investigación, se hace énfasis en la palabra *Hábitos*, la cual hace referencia a la repetición de conductas que realiza un sujeto y que consecuentemente se vuelven automáticas; es decir, al ser comportamientos aprendidos, una vez establecidos aparecen en la persona de forma natural y espontánea; es así como Aristóteles siglos atrás afirmó que somos seres de hábitos.²¹ Sin embargo, el hábito puede ser modificado, exigiendo que la persona no solo tenga conciencia de la necesidad de transformarlo, sino que de manera repetitiva ejecute la conducta alternativa o positiva para modificarlo o eliminarlo.²² Según un estudio de la University College de Londres titulado *How are habits formed: modelling habit formation in the real world* en el 2009, concluye que, el tiempo requerido para la formación de un nuevo hábito, fijarlo y mantenerlo varía de 18 a 254 días, con una media de 66 días.²³

Según Macías, Gordillo y Camacho, hábitos alimentarios son las manifestaciones reiteradas de conductas personales o colectivas respecto a la cantidad de alimentos, calidad, frecuencia y tiempos de comidas, las cuales se acogen de manera inconsciente como parte de prácticas sociales y culturales.²⁴ Al hablar de hábitos alimentarios se menciona entre ellos a los hábitos alimentarios adecuados,

los cuales forman parte de una dieta equilibrada, variada y suficiente. En caso contrario, se menciona a los hábitos alimentarios inadecuados, siendo estos perjudiciales para la salud, trayendo consigo problemas de malnutrición a lo largo de la vida.²⁵

Según Rivero, la infancia es la primera etapa del desarrollo psicológico, físico y social de un individuo, en la cual se da inicio al proceso de madurez de la persona y en la que se descubren sus preferencias²⁶. Para Galiano M. y Moreno J., los hábitos y prácticas alimentarias empiezan a fijarse desde el inicio de la alimentación complementaria, es decir, a partir de los 6 meses y se fortalecen hasta antes de los 10 años, prevaleciendo en gran parte en la edad adulta.²⁷ Estos pueden ser correctos o no dependiendo de los factores influyentes (cultura, educación, economía, entre otros), y está claro que la familia representa un modelo de conducta alimentaria, sin embargo, también se toma en cuenta la influencia ejercida por los comedores de los centros educativos o cunas donde los niños reciben alimentación.²⁶

Por lo tanto, para formar hábitos alimentarios adecuados se recomienda iniciar con la Alimentación complementaria, aquella que introduce alimentos y líquidos después de los 6 meses de edad cuando la lactancia materna ya no cubre los requerimientos nutricionales que necesita el niño o niña.

Por ello, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición recomienda que, niños de 6 a 8 meses, en Cantidad, se les debe brindar de 3 a 5 cucharadas; Calidad, se debe incluir 2 cucharas de alimentos de origen animal ricos en hierro, evitando incorporar alimentos bajos en densidad energética; en la Frecuencia, se debe brindar de 2 a 3 comidas al día; y Consistencia, alimentos aplastados tipo puré o papilla.²⁸ En los niños de 9 a 11 meses, en Calidad se debe incluir 2 cucharas de alimentos de origen animal ricos en hierro; Cantidad, 5 a 7 cucharadas; Frecuencia, 4 comidas al día; Consistencia, alimentos picados. Así mismo, niños y niñas mayores de 1 año, la alimentación complementaria indica que, en Calidad, se debe incluir 2 cucharas de alimentos de origen animal ricos en hierro; Cantidad, 7 a 10 cucharadas; Frecuencia, 5 veces; Consistencia, alimentos de consistencia tipo segundo, en esta etapa el niño empieza a consumir de la olla familiar.²⁸

Es preciso conocer que, aquellas sustancias químicas que están contenidas en los alimentos se denominan nutrientes, las cuales el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía. Dentro de ellos se incluye a los macronutrientes y micronutrientes.³⁰

Los macronutrientes, son sustancias que el organismo necesita en mayor cantidad, se incluye a los carbohidratos, lípidos, proteínas y agua. Además, son denominados nutrientes proveedores de energía, esenciales para el crecimiento, desarrollo, mantenimiento y reparación de tejidos, así como la regulación de procesos corporales.²⁹ Primero se menciona las proteínas, macromoléculas formadas por cadenas lineales de miles de unidades de aminoácidos, unidos por enlaces peptídicos. Las fuentes principales de proteínas son: leche y derivados, carnes, huevos, pescados y mariscos.²⁹ En cuanto a los Carbohidratos, también llamados glúcidos, son aquellos que aportan energía al organismo, compuestos químicamente por: carbono, hidrógeno y oxígeno.³² Las fuentes principales de carbohidratos son: cereales, azúcares y tubérculos.³⁰

Entre los macronutrientes también tenemos al grupo de los Lípidos, los cuales brindan energía, forman parte del sistema nervioso y se almacenan en el tejido adiposo como reserva.²⁹ Las fuentes principales son los aceites de semillas, yema de huevo, manteca, carne magra, frutos secos, palta y pescados azules.

Los Micronutrientes, son las sustancias que necesitamos en cantidades muy pequeñas, su función principal es dar facilidad en las reacciones químicas que ocurren en el cuerpo. En las cuales se incluyen a las Vitaminas, que son sustancias orgánicas esenciales en los procesos metabólicos, se recalca la suplementación con vitamina A, vitamina C y ácido fólico.³¹ Entre los micronutrientes también se encuentran Minerales, los cuales son elementos indispensables en la formación de las estructuras óseas y su participación en las reacciones químicas dentro del organismo, como el hierro, calcio y zinc.³² Es importante recalcar que, a la carencia de micronutrientes se le denomina el hambre oculta, este efecto se gradúa con el tiempo y como consecuencia millones de niños presentan retraso de crecimiento, retardo cognitivo y enfermedades derivadas de dicha carencia debido a la debilidad inmunológica.²⁹

Entre otras cosas, los alimentos ultraprocesados, son aquellas formulaciones industriales fabricadas con sustancias extraídas de alimentos (aceites, azúcares, almidón y proteínas), derivadas de componentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas (petróleo y carbón, como colorantes, aromatizantes, resaltadores de sabor). En este grupo encontramos a los snacks, galletas, margarinas, golosinas, bebidas gaseosas, extractos endulzados y cereales.³³

Al pretender conocer el estado nutricional de los niños y niñas menores de 3 años, se tomó en cuenta la definición de Raymond y Mahan, quienes afirman que, estado nutricional es el grado en que están cubiertos los requerimientos nutricionales fisiológicos de una persona. Es decir, el equilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes a través de la alimentación.²⁰ En ese mismo sentido Vallejo M. Castro L y Cerezo P., señalan que, estado nutricional es la condición final del balance entre el ingreso, absorción, metabolización de los nutrientes y las necesidades del organismo. En el niño, además, permite la expresión de su potencial de crecimiento.³⁴

En este propósito, el estado nutricional en el niño de edad preescolar, constituye una etapa de transición entre el periodo de crecimiento acelerado del lactante y el periodo de crecimiento estable del escolar, en la que el niño gana 20 cm de talla y 4 kg de peso, es decir aumenta 2 kg en promedio por año y una ganancia en estatura del 30%.²⁰ Al término de sus 3 años la mayoría de sus órganos y sistemas son similares a los de un adulto, así como el desarrollo del lenguaje acelerado, el de caminar y de la socialización.³⁴

La variabilidad de la ingesta en esta edad hace que las recomendaciones en cuanto a energía se deban ajustar de forma individualizada al peso, velocidad de crecimiento y actividad física.³⁵ Por lo cual, y para determinar el estado nutricional, se necesita de la antropometría, la cual es una técnica sistematizada y poco costosa, aplicable a nivel mundial para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, como sus reservas proteicas y tejido adiposo. Es una de las mediciones cuantitativas más sencillas, pero adecuadas y científicas para evaluar estado nutricional. Dentro de las mediciones antropométricas se menciona al peso, el cual equivale a la fuerza que ejerce un cuerpo sobre un punto

de apoyo, especificando en este punto a la masa corporal, y la talla como parámetro fundamental para valorar el crecimiento en longitud.³⁶

Posterior a realizar las mediciones antropométricas, se hace el uso de Indicadores antropométricos, los cuales permiten realizar la evaluación a los individuos directamente y contrastar sus mediciones con un patrón de referencia. Los indicadores antropométricos para menores de 3 años son: Peso para la edad, Longitud o talla para la edad y Peso para la longitud o talla.

El indicador peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un momento determinado, mediante desviaciones estándar, las cuales son $> + 2$ (sobrepeso), $+ 2$ a $- 2$ (normal) y $< - 2$ a $- 3$ (bajo peso). El segundo indicador es longitud o talla para la edad, indica el crecimiento para la edad del niño, mediante desviaciones estándar $> + 2$ (talla alta), $+ 2$ a $- 2$ (normal), $< - 2$ a $- 3$ (talla baja o desnutrición crónica) y $< - 3$ (desnutrición severa).³⁷ El tercer y último indicador, peso para la longitud o talla, refleja el peso corporal alcanzando en proporción a talla,³⁸ sus desviaciones estándar son $> + 3$ (obesidad), $> + 2$ (sobrepeso), $+ 2$ a $- 2$ (normal), $< - 2$ a $- 3$ (desnutrición aguda) y $< - 3$ (desnutrición severa).

Dentro de la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos, se puede deducir que los niños que crecen con limitaciones alimentarias y por ende nutricionales son más propensos a padecer problemas físicos e inconvenientes en su desarrollo intelectual, perpetuando de esta forma el ciclo de malnutrición, enfermedad y pobreza de padres a hijos.³⁸

Entre los problemas nutricionales se menciona a la Desnutrición Global, consecuencia del déficit del peso con relación a la edad, es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se diagnostica cuando el punto se ubica por debajo de $- 2DE$.³⁹ En el mismo sentido, la Desnutrición Aguda, refleja un peso bajo para la talla del niño, asociada a periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla rápidamente. Se obtiene cuando el punto se ubica por debajo de $-2DE$. Asimismo, la Desnutrición Crónica, indica el retardo de altura para la edad, asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño cognitivo. Se obtiene de acuerdo al indicador talla para la edad cuando el punto se ubica por debajo de $-2DE$.⁴⁰

Con la valoración de estado nutricional podemos descubrir tipos de malnutrición, ya sea por déficit o exceso. Entre estas últimas tenemos al Sobrepeso, el cual es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura, se diagnostica mediante el indicador peso para la edad cuando se ubica por encima de +2DE. Asimismo, la Obesidad que es el resultado de la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, se obtiene de acuerdo al indicador peso para la talla cuando el punto se ubica por encima de +3 DE.⁴¹

El programa nacional Cuna más, ha sido establecido por el estado peruano con la finalidad de incrementar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años en sectores de pobreza y pobreza extrema, superando así brechas en su desarrollo cognitivo, emocional, físico y social. En su marco legal el programa propone de acuerdo a la Ley N° 29792, la adscripción del Programa Nacional Wawa Wasi y del Programa Nacional Cuna Más, que se formará sobre los cimientos del primero.⁴² En tan sentido, el programa nacional Cuna más en su Artículo 3, posee como objetivos específicos: mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños, reforzar el vínculo afectivo madre/padre/cuidador.

De igual manera en el Artículo 4, nombra funciones tales como: brindar atención integral a niñas y niños; mejorar conocimientos en madres gestantes y familias en prácticas de cuidado; promover la participación de la comunidad, así como la intervención articulada de sectores y diferentes niveles de gobierno.⁴³

El programa nacional en la región de Tumbes abarca un amplio territorio, llevando a cabo el propósito por el que fue creado. Consta de atención alimentaria y nutricional, cuidado de la salud infantil (física, mental y socio-afectiva), aprendizaje infantil promoviendo el desarrollo motor, cognitivo, social, emocional y comunicativo, desde una mirada de niño competente, activo y protagónico de sus aprendizajes.⁴² Los componentes anteriormente mencionados se llevan a cabo en los Centros Infantiles de Atención Integral, los cuales son espacios organizados por salas, cada una está a cargo de dos madres cuidadoras que atienden alrededor de 16 niñas y niños, según edades y características motrices comunes: sala de bebés (6 – 10 meses), sala de gateadores (10 – 18 meses), sala de caminantes (18 – 24 meses) y sala de exploradores (25 – 36 meses).⁴²

La atención alimentaria y nutricional en el programa Cuna más, consta de 3 comidas al día de lunes a viernes: Media mañana, almuerzo y media tarde, basado en la Alimentación complementaria diseñada por la nutricionista a cargo. En las cuales se incluye grupo de alimentos lácteos, carnes y derivados, huevos, leguminosas, cereales, azúcares, aceites, hortalizas, frutas y agua.⁴⁴

Dentro del personal que labora en el programa, la nutricionista cumple un rol fundamental, entre sus principales funciones está el diseño de las dietas para cada grupo de edad, supervisando que los niños reciban los alimentos necesarios y en las cantidades permitidas, visitar e inspección los almacenes de alimentos, realizar el requerimiento de alimentos a proveedores, verificar que en los distintos comités se preparen los menús programados y realizar capacitaciones nutricionales al personal que labora dentro de cada servicio.⁴⁴ Sin embargo, a raíz del estado de emergencia nacional debido a la pandemia por COVID-19, el Programa Nacional Cuna más empieza su labor de forma virtual y semi presencial. Se hace seguimiento a los niños mediante llamadas telefónicas, entrega alimentos según grupos etarios, esto debidamente supervisado por una nutricionista. Además, se decretó que el trabajo directo con niños no tiene pronta fecha de inicio.

III. MARCO METODOLÓGICO

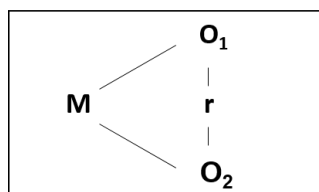
3.1. Tipo de investigación

El estudio consistió según su finalidad en una investigación básica, de carácter correlacional y de naturaleza cuantitativa. Se denomina básica al poseer como finalidad obtener información para explicar los fenómenos de la sociedad, pero sin adentrarse en sus posibles aplicaciones prácticas. Correlacional dado que se evaluó si existe o no relación entre dos o más variables en un contexto en particular. Asimismo, cuantitativa por la forma estructural en la que se recopilaron datos para probar la hipótesis propuesta, esto mediante el uso de herramientas informáticas y estadísticas con las que se analizaron la información.⁴⁵

3.2. Diseño de investigación

Investigación no experimental, de corte transversal y microsociológico. Se denomina no experimental, debido a que se realizó sin manipular premeditadamente las variables, es decir, no hubo intervención y variación intencionalmente las variables independientes. Asimismo, transversal debido a que se recolectaron datos en un momento único y se estudió su incidencia e interrelación en un momento dado; y microsociológico, debido a que se ocupó del estudio social en una escala reducida.⁴⁶

Esquema:



Dónde:

- M = Muestra (Niños y niñas beneficiarios del programa Cuna Más)
- O₁ = Variable 1 (Hábitos alimentarios)
- O₂ = Variable 2 (Estado nutricional)
- r = Relación entre las variables de estudio

3.3. Variables

Variable independiente: Hábitos alimentarios

Definición conceptual: son comportamientos o patrones personales, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos.⁴⁷

Definición operacional: Es la información obtenida mediante la aplicación del Cuestionario Hábitos Alimentarios a la madre del niño sobre el consumo de alimentos diarios en calidad, cantidad, frecuencia y consistencia.

Variable dependiente: Estado nutricional

Definición conceptual: Es la condición final entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes a través de la alimentación de una persona.³⁴

Definición operacional: Es el resultado obtenido mediante la Ficha de Valoración de Estado Nutricional: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, empleando los patrones de crecimiento infantil, según la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración
Hábitos alimentarios	Son comportamientos o patrones personales, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos. ⁴⁷	Es la información obtenida de la madre del niño sobre el consumo de alimentos diarios en calidad, cantidad, frecuencia y consistencia	Alimentación complementaria	Calidad	Nominal	Adecuado: 13 – 24 Inadecuado: 0 – 12
				Cantidad		
				Frecuencia		
				Consistencia		

Estado nutricional	Es la condición final entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes a través de la alimentación de una persona. ³⁴	Es el resultado de la valoración antropométrica: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, y el empleo de los patrones de crecimiento infantil, según la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.	Medidas antropométricas	Peso / Edad	Ordinal	Sobrepeso Z > +2 D.S.
				Talla / Edad		Normal Z +2 a -2 D.S.
						Bajo peso Z < -2 a -3 D.S.
						Talla alta Z > +2 D.S.
						Normal Z +2 a -2 D.S.
						Talla baja Z < -2 a -3 D.S.
						Talla baja s. Z < -3 D.S.
				Peso / Talla		Obesidad Z > +3 D.S.
						Sobrepeso Z > +2 D.S.
						Normal Z +2 a -2 D.S.
						Emaciación Z < -2 a -3 D.S.
						Emaciación s. Z < -3 D.S.

3.5. Población y muestra

Población, se refiere al total de individuos a quienes se generalizan los resultados de la investigación, los cuales se encuentran limitados por características similares, además son precisados en tiempo y espacio.⁴⁸ La población estuvo conformada por los niños beneficiarios y las madres de familia del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes. De acuerdo a la información encontrada en los registros del Comité de gestión estudiado, consta de 40 niños y niñas.

Muestra, hace referencia al subconjunto o parte de la población en que se lleva a cabo la investigación.⁴⁸ Sin embargo, en el presente estudio se consideró como muestra el mismo número de participantes de la población (población muestral), debido al bajo número de individuos que conformaban el universo. Por lo tanto, la población muestral constó de 40 niños beneficiarios y sus madres.⁴⁹

3.6. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres de los niños y niñas beneficiarios del programa Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza” a quienes se aplicó el cuestionario Hábitos Alimentarios.
- Niños y niñas inscritos en el programa Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza” a quienes se aplicó la Ficha de Evaluación de Estado Nutricional.
- Niños y niñas con permanencia mínima de 1 año en el programa Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas que durante el proceso de investigación cumplieron 3 años de edad, en el programa Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Para la toma de información y su respectivo análisis se aplicó como técnica la encuesta, mediante el uso del teléfono celular (llamadas, mensajería, archivos multimedia) o presencial cuando no se identificó el número telefónico.

Instrumentos:

Cuestionario “Hábitos Alimentarios”, el cual estuvo dirigido a las madres de familia, aplicándose mediante llamadas telefónicas (ver anexo 7), sin embargo, un grupo reducido de madres no contaban con un número telefónico activo, por lo cual, se acudió de forma presencial a sus viviendas con el protocolo de bioseguridad, protección personal y el consentimiento de cada integrante de la familia. Con ello se logró recolectar información sobre los hábitos alimentarios de los niños del programa Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”. (ver anexo 4),

Ficha de Evaluación de Estado Nutricional, en la cual se consideraron datos relacionados a las características antropométricas de los niños. La toma de medidas antropométricas se recogió de fuentes secundarias, es decir, mediante llamadas telefónicas se les solicito a las madres de familia el peso y talla del último control de Crecimiento y Desarrollo presencial de sus niños, el cual fue tomado por la nutricionista o enfermera a cargo en el centro de salud al que pertenece el menor (ver anexo 6 y 8). En caso de no obtener respuesta mediante llamadas telefónicas se acudió a sus viviendas con el protocolo de bioseguridad y protección personal.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Se presentó ante las autoridades del Comité de Gestión “Señor de la Buena Esperanza” la solicitud de autorización para ejecución del proyecto de investigación. Al obtener una pronta y positiva respuesta por parte de la directora, se solicitó a la madre guía del Comité de Gestión brindar los números telefónicos de las madres de familia y los datos de cada niño beneficiario del programa. Posteriormente, se inició la aplicación de los instrumentos mediante llamadas telefónicas, video llamadas o mensajería Whatsapp, el proceso se llevó a cabo de la siguiente manera: se leyó o envió mediante imagen a cada madre de familia el Consentimiento informado, al obtener una respuesta positiva y cooperadora se procedió a realizar las preguntas del cuestionario “Hábitos alimentarios”. En seguida, se solicitó a la mamá revisar la tarjeta CRED (ver anexo 8) de su niño y dictar o enviar mediante fotografía el peso, talla y edad del último control presencial del menor en el centro de salud. Sin embargo, cuando no había respuesta de las madres mediante las llamadas telefónicas se acudió a sus domicilios con el equipo de protección personal, cuestionarios y fichas de evaluación en físico, no se realizó antropometría directa, solo le solicito el carnet de crecimiento y desarrollo, de esta forma se evitó diferencias en cada uno de los participantes. Cabe indicar que 3 de 40 madres parte del estudio no se pudo ubicar mediante llamadas telefónicas y fue necesario acudir a sus viviendas, es decir, el proceso se realizó en 37 madres y sus niños de forma virtual y 3 de manera presencial. (ver anexo 9)

3.9. Procesamiento y análisis estadístico

Una vez agrupada la información se elaboró una matriz de datos describiendo en ella las dimensiones, indicadores e ítems, reflejando así en cada una de las preguntas los valores cualitativos o cuantitativos que correspondía según la escala valorativa del cuestionario. Posteriormente se inició el procesamiento de la información mediante las técnicas y métodos correspondientes, pues al tratarse de un estudio correlacional se empleó el método estadístico Chi-cuadrado de Pearson con el 95% de confiabilidad y el coeficiente Kappa de Cohen, el cual indico un valor de 0.124 demostrando una leve fuerza de concordancia. (ver anexo 10)

Asimismo, durante todo el proceso fue necesario el uso del programa computacional Software Microsoft Excel 2016 y el software SPSS versión 22 para la contratación de hipótesis. Asimismo, se generaron tablas y figuras para una mejor interpretación de la información, y de esta forma concluir el análisis de datos.

3.10. Consideraciones éticas

Se presentó a cada madre de familia el consentimiento informado en imagen de anera virtual (vía whatsapp) o impreso (presencial), el cual contenía información llamando a la comprensión y la voluntariedad de participación, obteniendo resultados positivos para la realización del estudio. Así mismo, durante el trabajo se consideró los siguientes principios éticos: Respeto de la autonomía, cada madre familia decidió de forma autónoma su participación virtual o presencial en este trabajo de investigación; No-maleficencia, el desarrollo de la investigación y la aplicación de instrumentos no infringió y ocasiono daño intencional a la población en estudio, tanto niños como madres de familia presentaron reacciones positivas en su participación; Beneficencia, se trabajó con amabilidad, altruismo, empatía y humanidad. No se causó daño alguno y se maximizó los beneficios posibles mediante la aplicación de instrumentos de forma individual, virtual o presencial; y Justicia, debido a que durante toda la investigación se consideró a cada persona su participación por igual, de acuerdo a sus necesidades y situación actual, tomando en cuenta que no todas las madres de familia contaban con un teléfono celular, Tablet o móvil con internet, por lo cual se debió acudir a sus viviendas y consultar su consentimiento antes de cualquier procedimiento.⁵⁰

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se darán a conocer datos y características de la muestra estudiada en relación a los objetivos planteados. La investigación estuvo conformada por 40 niños y niñas beneficiarios del programa nacional Cuna Mas, buscando si existe relación entre sus hábitos alimentarios y el estado nutricional de los mismos.

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: HÁBITOS ALIMENTARIOS

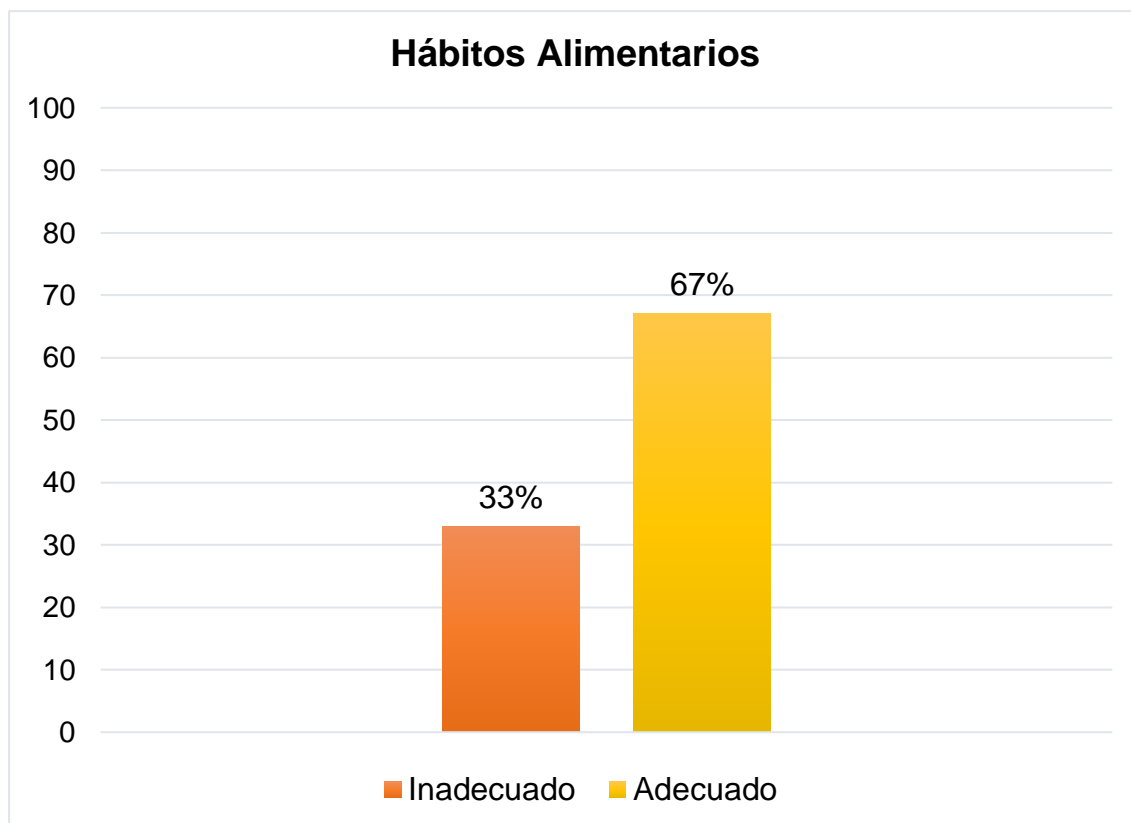
Tabla 1. Hábitos alimentarios de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Hábitos Alimentarios		
	N	%
Inadecuado	13	33
Adecuado	27	67
Total	40	100

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Al visualizar la Tabla 1. Hábitos alimentarios de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020. Se observó que, del 100% (N=40) de niños y niñas beneficiarios, el 67% (N=27) presentó hábitos alimentarios “Adecuados” y el 33% (N=13) indicó poseer hábitos alimentarios “Inadecuados”.

Gráfico 1. Representación porcentual de Hábitos alimentarios de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



Fuente: tabla 1

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS: FICHA DE EVALUACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL

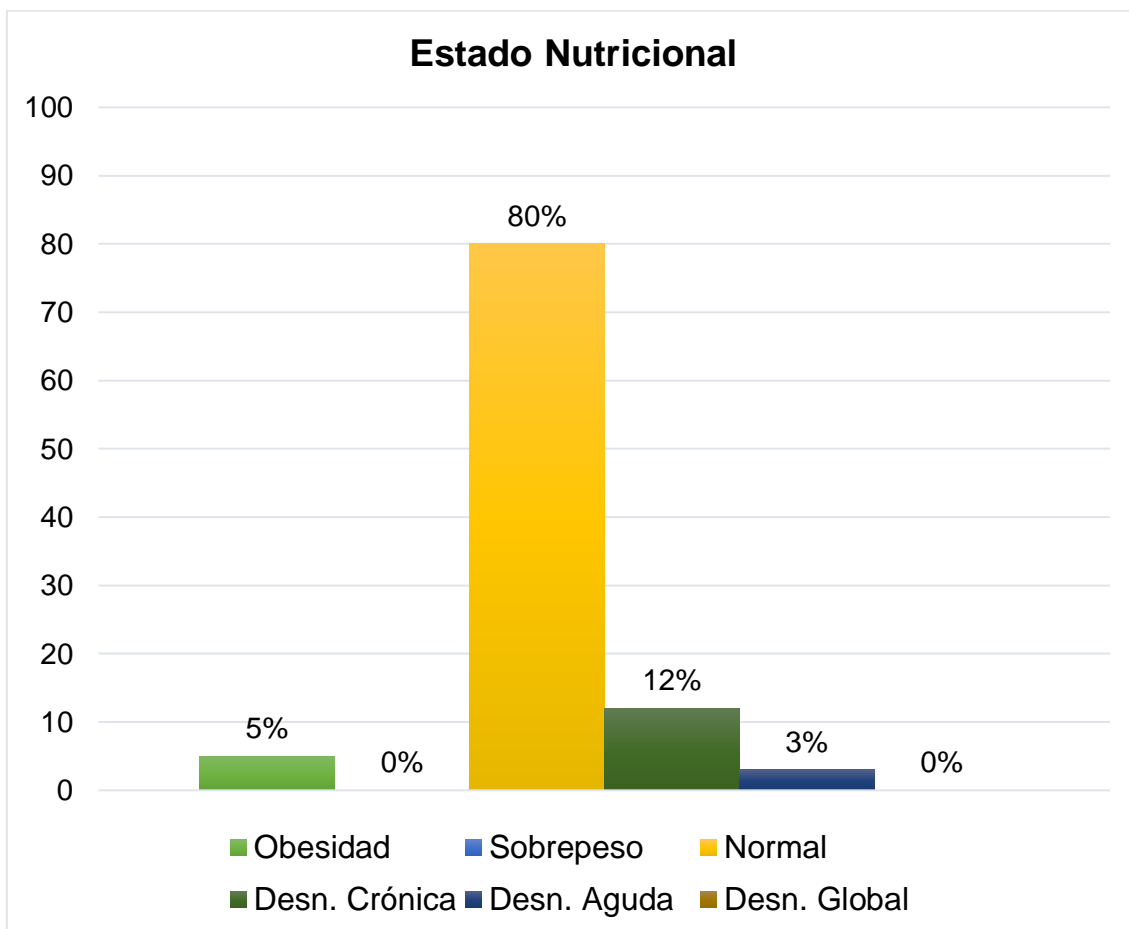
Tabla 2. Estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Estado Nutricional	N	%
Obesidad	2	5
Normal	32	80
Desnutrición Crónica	5	12
Desnutrición Aguda	1	3
Total	40	100

Fuente: Instrumento Ficha de evaluación de estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Como se observa en la tabla 2. Estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020. Del 100% (N=40) de los niños y niñas beneficiarios, el 80% (N=32) presentó estado nutricional “Normal”, el 12% (N=5) de niños sufre “Desnutrición Crónica”, un 5% (N=2) mostró “Obesidad” y el 3% (N=1) posee “Desnutrición Aguda”.

Gráfico 2. Distribución porcentual del estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



Fuente: tabla 2

4.3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

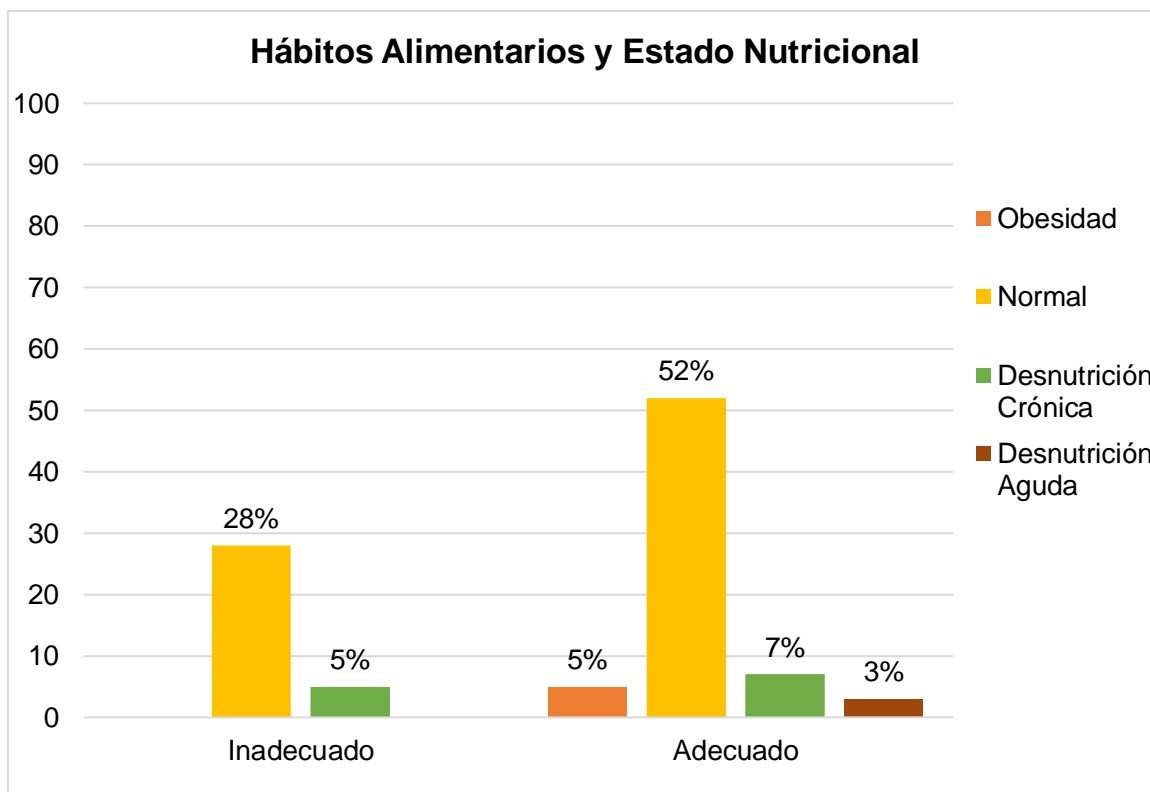
Tabla 3. Relación entre hábitos alimentarios y Estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

			Estado nutricional				Total
			Obesidad	Normal	Desnutrición crónica	Desnutrición aguda	
Hábitos alimentarios	Inadecuado	Recuento	0	11	2	0	13
		%	0	28	5	0	33
	Adecuado	Recuento	2	21	3	1	27
		%	5	52	7	3	67
Total	Recuento	2	32	5	1	40	
	%	5	80	12	3	100	

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” y Ficha de evaluación de estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

En la tabla 3 se observa que, del 100% de niños y niñas (N=40), el 67% (N=27) posee hábitos alimentarios Adecuados, de los cuales el 52% (N=21) presentó estado nutricional Normal, el 7% (N=3) padece Desnutrición crónica, 5% (N=2) sufre Obesidad y el 3% (N=1) presentó Desnutrición aguda. Por otro lado, del total de niños beneficiarios, el 33% (N=13) posee hábitos alimentarios Inadecuados, de los cuales el 28% (N=11) presentó estado nutricional Normal y el 5% (N=2) padece Desnutrición crónica.

Gráfico 3. Representación porcentual de la relación entre hábitos alimentarios y Estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



Fuente: tabla 3

4.4. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE PRUEBA CHI CUADRADO DE PEARSON

Tabla 4. Prueba Chi cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Correlaciones	Valor	G.L.	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1,624 ^a	3	,654
Razón de verosimilitud	2,533	3	,469
N de casos válidos	40		

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” y Ficha de evaluación de estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

En la tabla 4, se muestra el valor de correlación entre las variables Hábitos alimentarios y el Estado Nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, los resultados de la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson es $\chi^2 = 1,624$ con un G.L.= 3; asimismo, el valor de significancia “p” es de 0,654 siendo mayor al nivel de significancia $\alpha=0.05$ de la investigación; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de investigación; en consecuencia, no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

V. DISCUSIÓN

Al abordar la variable hábitos alimentarios se hace mención a las manifestaciones reiteradas de conductas personales o colectivas respecto a la cantidad, calidad, frecuencia y tiempos de comidas, estas se acogen de manera inconsciente como parte de prácticas culturales y sociales, o se modifican debido a factores económicos, geográficos y religiosos.²⁴ Los hábitos alimentarios adquiridos pueden ser beneficiosos o perjudiciales, teniendo en cuenta que de ellos depende nuestra alimentación diaria y por lo tanto nuestra salud. Es así que, en la presente investigación con respecto a los hábitos alimentarios de los niños beneficiarios el 67% presentó hábitos alimentarios Adecuados y el 33% posee hábitos alimentarios Inadecuados (Tabla 1).

De acuerdo a lo anterior, datos similares se hallaron en el estudio de Miranda V, Cruz M, *et al.*, realizado en la Universidad de San Carlos de Guatemala denominado Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños menores de dos años de edad en Santa María de Jesús y Ciudad Vieja, concluyendo que el 56% de los niños indicó poseer practicas alimentarias adecuadas.¹⁰ Según lo mencionado anteriormente, se difiere con los resultados presentados en el estudio de Oña P. en la Universidad Central del Ecuador, denominado Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años, quien afirma que, las madres cuidadoras tienen cierto déficit en las prácticas y hábitos de alimentación complementaria brindada a los niños.¹¹

Una de las debilidades encontradas en la investigación sobre la variable hábitos alimentarios es, la falta de cautela que presentan las madres de familia ante la nutrición del niño, confiando su alimentación diaria total al programa sin tomar en cuenta que el número de comidas necesarias para los niños y niñas menores de tres años es 5 comidas al día y el programa brinda 3 comidas según el horario que corresponde, provocando así un déficit de calorías y por ende nutrientes esenciales en la alimentación del niño. Además, es importante recalcar que los hábitos alimentarios empiezan a fijarse desde el inicio de la alimentación complementaria, es decir, a partir de los 6 meses y se fortalecen hasta antes de

los 10 años. Considerando además que, las costumbres nutricionales adquiridas en la niñez se modifican muy poco en los años posteriores.²⁷

Con respecto a la variable estado nutricional, se considera así al equilibrio entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes a través de la alimentación.²⁰ Es decir, es la condición final del balance entre el ingreso, absorción, metabolización de los nutrientes y los requerimientos del organismo, en el niño, además, permite la expresión de su potencial de crecimiento.³⁴ Los datos revelan que, respecto al estado nutricional del total de niños y niñas beneficiarios el 80% presenta estado nutricional Normal, sin embargo, el 12% padece Desnutrición crónica, un 5% mostró Obesidad y el 3% posee Desnutrición Aguda (Tabla 2).

Mencionados resultados tienen similitud con el estudio de Mendoza A. y Zapata A. en la Universidad Privada Antenor Orrego denominado Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años, concluyendo que, el 55% de los niños presentaron estado nutricional normal, el 24% desnutrición aguda y el 16% desnutrición crónica.¹⁴ El estado nutricional normal en los niños menores de tres años es base imprescindible para su salud, dependiendo de ello su mejora en calidad de vida y bienestar. Teniendo en cuenta que, los problemas nutricionales ya sea por déficit o exceso producen un retraso en el crecimiento, originando efectos irreversibles en el desarrollo cognitivo, social y emocional, lo que podría reducir posteriormente su capacidad de adaptarse a la sociedad que lo rodea, tener éxito en la escuela y proyectarse una vida productiva en su adultez.³⁸

Un ejemplo contrario presenta Castro K. en su trabajo de investigación en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos denominado Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, concluyendo que la mayor parte de los niños se encuentra en desnutrición y sobrepeso.¹³ Es importante recalcar que, el estado nutricional en las investigaciones mencionadas fue identificado mediante indicadores antropométricos, los cuales se rigen del peso y estatura/talla del menor. De esta forma se demuestra que no solo por la contextura del niño se identifica su bienestar. Sin embargo, es importante también que en estudios posteriores se

tome en cuenta otros parámetros como los niveles de hemoglobina y el examen físico del niño, de esta forma se obtendrían resultados aún más precisos sobre el estado nutricional de los niños.

Al abordar el tercer objetivo, el cual tiene como fin conocer la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños del programa cuna más “Señor de la Buena Esperanza”, se observa que, del total de niños y niñas, el 67% posee hábitos alimentarios Adecuados, de los cuales el 52% presentó estado nutricional Normal, el 7% Desnutrición crónica, 5% sufre Obesidad y el 3% presentó Desnutrición aguda. Por otro lado, del total de niños beneficiarios, el 33% posee hábitos alimentarios Inadecuados, de los cuales el 28% presentó estado nutricional Normal y el 5% padece Desnutrición crónica (Tabla 3).

En este punto es preciso intervenir, al conocer que la mayoría de niños beneficiarios posee hábitos alimentarios adecuados y dentro de ellos un gran porcentaje estado nutricional normal tomando estos resultados como un positivo y alentador que nos indica una posible relación entre ambas variables, sin embargo, aquellos que presentan hábitos alimentarios inadecuado en su mayoría presentan también estado nutricional normal, es más, no hay presencia de niños con desnutrición aguda u obesidad, caso contrario a aquellos que poseen hábitos alimentarios adecuados.

En base a las consideraciones anteriores se difiere con los resultados obtenidos en el estudio de Albornoz I & Macedo R. en la Universidad Privada Norbert Wiener denominado Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años, el cual concluye que, la mayoría de niños posee hábitos alimentarios adecuados y presentan estado nutricional normal, así mismo, aquellos niños que presentan hábitos alimentarios inadecuados poseen un estado nutricional deficiente.¹⁵ De igual manera, el estudio de Castro K. en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, denominado Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, concluye que, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños.¹³

Finalmente, de acuerdo a los objetivos de investigación y mediante la prueba estadística chi cuadrado (Tabla 4) se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, rechazando la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula, afirmando que, no existe relación entre los Hábitos alimentarios y Estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, resultado que nos indica que si un niño posee hábitos alimentarios adecuados o inadecuados no interferirá en su estado nutricional. A diferencia del estudio de Miranda V, Cruz M, et al, en la Universidad de San Carlos de Guatemala denominado Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños menores de dos años, quienes afirman que, si se evidencio relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en los niños objeto de estudio¹⁰.

Ciñéndonos a la relación de variables, se toma en cuenta el coeficiente Kappa, el cual mide de forma estadística la proporción de concordancia observada entre las variables de estudio, el cual indico un valor de $k = 0.124$ demostrando así una leve fuerza de concordancia. (Anexo 10) Es evidente entonces que, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de un niño no poseen relación significativa, sin embargo, se debe tomar en cuenta los factores influyentes, a diferencia de otros estudios en la presente investigación existe la intervención de un programa, el cual tiene como uno de sus principales objetivos mantener una adecuada alimentación en los niños beneficiarios. Se menciona entonces a dos fuentes de alimentación y nutrición, el hogar y el programa nacional Cuna más. Por lo tanto, si una madre de familia indica que el niño posee hábitos alimentarios inadecuados, esto no sería lo más certero, debido a que las horas que el niño permanece en el programa intervienen en sus hábitos, gustos, preferencias alimentarias y por ende se obtiene un niño con estado nutricional normal.

VI. CONCLUSIONES

Conforme al análisis y resultados del trabajo de investigación, se concluye que:

1. Con respecto a los hábitos alimentarios, el 67% de niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza” presentó hábitos alimentarios Adecuados y el 33% hábitos alimentarios Inadecuados.
2. Referente al estado nutricional, se obtuvo el 80% de niños con estado nutricional Normal. Sin embargo, el 15% de niños padece Desnutrición.
3. No hay presencia de relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños sujeto de estudio.
4. No existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza” El Milagro, Tumbes 2020, siendo $\chi^2 = 1.624$ con grado de libertad 3 y un valor de significancia del 0.654 por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

Al Comité de gestión “Señor de la Buena Esperanza” reforzar mediante sesiones educativas el tema de alimentación saludable dirigidas a madres, padres y cuidadoras con el fin de incentivar a una mejor nutrición y alimentación desde temprana edad, no solo dentro del horario con el que cuenta el programa, sino también de forma extramural, incluyendo a familias y comunidades.

A la Dirección Regional de Salud de Tumbes, en particular al director ejecutivo de Promoción de la Salud y Programa Presupuestal Articulado Nutricional, incrementar el número de personal especialista en nutrición, además implementar y/o renovar materiales de evaluación nutricional, brindar capacitaciones y talleres de antropometría al personal encargado del Control de crecimiento y desarrollo para la toma de datos fiables y de calidad. Además, reforzar la práctica de atención integral, con el objetivo de reducir brechas en riesgo nutricional.

Al Vicerrectorado de Investigación mediante la Dirección de Investigación, Desarrollo y Tecnología de la Universidad Nacional de Tumbes, promover investigaciones teniendo en cuenta las variables del estudio, con un mayor tamaño muestral, dimensiones adicionales y en situación social diferente.

A la Oficina de Bienestar Social de la Universidad Nacional de Tumbes, se sugiere incorporar proyectos dirigidos a la comunidad, con el objetivo de fortalecer el conocimiento acerca de alimentación saludable y nutrición infantil.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los rostros de la malnutrición; 2015. [Consultado el 25 de septiembre del 2019]. Disponible en: www.unicef.org/spanish/nutrition/index_faces-of-malnutrition.html
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago; 2018.
3. Organización Mundial de la Salud. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Italia: FAO; 2018.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición; 2017. [Consultado el 25 de septiembre del 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_4050.html.
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la Nutrición; 2017. [Consultado el 25 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
6. Organización de las Naciones Unidas. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2018. [Consultado el 25 de septiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
7. Zavaleta N y Tarqui C. Informe Gerencial: Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Perú: Sistema de Información del Estado Nutricional; 2019. [Consultado el 25 de septiembre del 2019]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/informe_gerencial_anual_2018.pdf
8. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años. Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2019.

9. Instituto Nacional de Salud. Informe Gerencial: Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2019.
10. Miranda V, Cruz M, Morales G, Barraza J y Pérez A. Practicas alimentarias y su relación con el estado nutricional en niños menores de dos años de edad en Santa María de Jesús y Ciudad Vieja, mayo – junio, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
11. Oña P. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Unidad Operativa Ciudadela Ibarra periodo 2016. [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
12. Nieto K y Peña A. Evaluación y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres. El Jicarito, San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, Honduras, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Honduras: Universidad Zamorano; 2016.
13. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, programa CRED de un C.S. SJM 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
14. Mendoza A y Zapata A. Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud Alto Moche 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
15. Albornoz I y Macedo R. Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
16. Aguayo M y Chávez C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 – 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro red Pampa Grande, Tumbes – 2016. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.

17. Espinoza E y Reyes N. Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años, Centro de salud Malval – Corrales – Tumbes, 2016. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
18. Herrera E y Vegas E. Factores maternos y su relación con el estado nutricional del pre-escolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia – Tumbes, 2016. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
19. Bellido D, García P y Olveira G. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. 3ra. ed. España: Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; 2017.
20. Raymond J y Mahan K. Krause Dietoterapia. 14th ed. Barcelona, España: Elsevier; 2017.
21. Barcia J. Motivación para el cambio de hábitos. España: Universidad de Santiago de Compostela; 2015.
22. Díaz G. Conocimiento materno sobre hábitos alimentarios saludables y malnutrición por exceso en preescolares. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
23. Tupper G. ¿Cuántos días se necesitan para cambiar un hábito?., Colombia: El Tiempo; 2015.
24. Haro C. Importancia de los hábitos de alimentación desde la infancia. México: Instituto de Nutrición y salud Kellogg's; 2018.
25. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. Int; 2018. [Consultado el 12 de enero del 2020]. Disponible en: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#
26. Rivero M, Moreno L, Dalmau J, Moreno J, Aliaga A, et al. Libro blanco de nutrición infantil en España. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015.
27. Galiano M y Moreno J. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Madrid: Programa de Formación Continuada de Pediatría extrahospitalaria; 2015.
28. Olaechea C. Recomendaciones de la nutricionista Analía Benavides para la alimentación de los bebés. Perú: El Comercio; 2017.

29. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO). Macronutrientes y micronutrientes. Roma, 2015. URL disponible en:www.fao.org/elearning/Course/NFSLBC/es/story_content/external_files/Macronutrientes
30. Mendoza C, Luna M, Montijo E, Zárate F y Cadena J. Actualidades en alimentación complementaria. México: Instituto Nacional de pediatría; 2017.
31. Gonzáles N, López G y Prado L. Importancia de la Nutrición: primeros 1000 días de vida. Honduras: Acta Pediátrica Hondureña; 2016.
32. Committe on Nutrition. Nutrición Infantil. Washington:American Academy of Pediatrics; 2016.
33. Lázaro M, Domínguez C. Guías alimentarias para la población peruana. Ministerio de salud; 2019.
34. Vallejo M, Castro L y Cerezo P. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa. Colombia: Rev Uni. salud; 2016.
35. Mc Graw Hill. El crecimiento y el desarrollo físico infantil. Colombia. Mcgraw-Hill Interamericana; 2017.
36. Marugán J, Torres M, Vicente A y Redondo M. Valoración del estado nutricional. España: Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria; 2015.
37. Ciprian M. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguiña Ica, diciembre – 2016. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
38. Segarra O, Redecillas S y Clemente S. Guía Nutrición Pediátrica Hospitalaria. Barcelona: Hospital Universitari Materno - Infantil Vall d'Hebron; 2016.
39. Caicedo N, Botero J, Gómez A, Restrepo O y Quintero H. Alimentación y nutrición de la población en el curso de vida. Colombia: Ministerio de salud; 2017.

40. Campos R, Gómez C, Moráis A, Pérez C y San José M. Diagnóstico del déficit nutricional y su tratamiento en niños menores de 3 años. España: Sociedad Española Nutrición Comunitaria; 2015.
41. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Int; 2018. [Consultado el 12 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
42. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa nacional Cuna Más. Lima: Portal del Estado Peruano; 2018.
43. Humala O. Programa Nacional Cuna Más Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS. Diario El peruano: 2012 marzo 23; sección Normas Legales: p. 462995.
44. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Informe de Gestión del Programa Nacional Cuna Más. Lima, Perú; 2018. URL disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/programa_nacional_cuna_mas_2018.pdf
45. Benavides M, Morán E. Metodología de la investigación “Guía didáctica”. Perú: Gráfica Vidal; 2017.
46. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
47. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios. España: FEN; 2017.
48. Daniel O. Metodología de la investigación: población y muestra. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.
49. Espinoza I. Tipos de muestreo. Honduras: Unidad de investigación científica; 2016.
50. Martínez J, Hernández C y Llanes E. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2015.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Tumbes, mayo del 2020

OFICIO N° 001-2020

Señora:

Aracelly Joselyn Romero Boyer

**DIRECTORA DEL COMITÉ DE GESTIÓN “SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA”
TUMBES – PNCM**

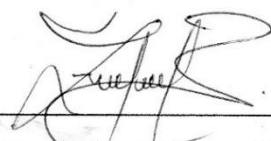
ASUNTO: Solicito autorización para ejecutar proyecto de investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la suscrita es bachiller egresada de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, para cual solicito a Ud. muy respetuosamente me brinde las facilidades para la aplicación de una encuesta de forma virtual, mediante llamadas telefónicas a las madres de familia, de igual manera la toma de datos de medidas antropométricas (peso - talla) en los niños beneficiarios del Comité de Gestión “Señor de la Buena Esperanza”, de esta forma los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi proyecto de investigación.

En tal sentido se agradecerá de antemano la atención que brinde a la presente.


Aracelly Romero Boyer
73432529
Recibido
27/05/2020
2 am


Bach. Angie Zapata Boyer
DNI: 71717660

ANEXO 2

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Tumbes, 29 de mayo del 2020

Oficio N° 009/I DE-18. d.2/D-20

Sta. Angie Balbina ZAPATA BOYER

Asunto: RESPUESTA A OFICIO N° 001-2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Comité de Gestión “Señor de la Buena Esperanza”, así mismo hacerle reconocer que se **autoriza** la aplicación de una encuesta de forma virtual y toma de datos de medidas antropométricas (peso - talla) en los niños beneficiarios PNCM, solicitud presentada por su persona.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.



73432529
Aracelly Yoselin Romero Boyer

ANEXO 3

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes: ___/___/___

Yo _____, identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario virtual titulado: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza, El Milagro, Tumbes, 2020; previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Firma del investigador
Bach. Angie Zapata Boyer
DNI: 71717660

ANEXO 4

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO “HÁBITOS ALIMENTARIOS”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CUESTIONARIO: HÁBITOS ALIMENTARIOS



N° de registro: _____

Buenos días padres de familia, mi nombre es Angie Balbina Zapata Boyer, bachiller en Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes. A continuación, se presenta el cuestionario constituido por 12 preguntas que permitirá conocer los Hábitos alimentarios en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza, El Milagro, Tumbes, 2020

INSTRUCCIONES: marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente. La información que usted nos brinde será confidencial.

Datos generales de la madre:

¿Cuántos años tiene?	¿Dónde trabaja?
a) Menor de 18 años b) 19 -35 años c) Mayor de 36 años	a) Trabajador independiente b) Trabajador dependiente c) Desempleado
¿Cuántos hijos tiene?	¿Cuál es su grado de instrucción?
a) 1 b) 2 a 3 c) 4 a más	a) Primaria b) Secundaria c) Superior

INDICADOR: Calidad

- Incluye en la alimentación de su hijo/a alimentos ricos en carbohidratos (arroz, fideos, papa, yuca, plátano)
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca
- Incluye en la alimentación de su hijo/a alimentos ricos en proteínas (pollo, leche, pescado, menestras)
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca

3. Incluye en la alimentación de su hijo/a alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, pescado de carne oscura, etc.)
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
4. Le brinda a su hijo/a alimentos ultraprocesados (gaseosas, galletas, snacks)
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

INDICADOR: Cantidad

5. Su hijo/a consume de 10 a más cucharadas por cada comida
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
6. Su hijo/a consume 2 cucharadas alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, pescado de carne oscura, etc.) en sus comidas
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
7. Su hijo/a consume de 4 a 5 vasos de agua al día
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

INDICADOR: Frecuencia

8. Le brinda 3 comidas principales a su hijo/a (desayuno, almuerzo y cena)
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
9. Le brinda 2 colaciones a su hijo/a al día (media mañana y media tarde)
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
10. Su hijo/a consume 5 porciones entre frutas y verduras al día
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

INDICADOR: Consistencia

11. Los alimentos que le brinda a su hijo/a son de la olla familiar
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
12. Le brinda a su hijo/a caldos o sopas
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario “hábitos alimentarios” está estructurado en 5 partes: La primera, compuesta de 4 ítems, los cuales miden “Calidad” mediante: Macronutrientes, micronutrientes y alimentos industrializados, la segunda con 3 ítems, que miden “Cantidad” mediante: Cantidad en cucharadas y cantidad en vasos, la tercera con 3 ítems, que miden “Frecuencia” mediante el número de veces por día, y finalmente la cuarta con 2 ítems, que miden la “Consistencia” mediante sólidos, semisólidos y líquidos.

2. NUMERO DE ÍTEMS

El cuestionario de hábitos alimentarios la conforman 12 ítems.

3. ESCALA

Preguntas positivas	2	1	0
Preguntas negativas	0	1	2

N° de Ítem	Dimensiones	Puntaje		
		Siempre	A veces	Nunca
1.	Calidad	2	1	0
2.	Calidad	2	1	0
3.	Calidad	2	1	0
4.	Calidad	0	1	2
5.	Cantidad	2	1	0
6.	Cantidad	2	1	0
7.	Cantidad	2	1	0
8.	Frecuencia	2	1	0
9.	Frecuencia	2	1	0
10.	Frecuencia	2	1	0
11.	Consistencia	2	1	0
12.	Consistencia	0	1	2

4. CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Calificación	Puntaje
Inadecuado	0 – 12
Adecuado	13 – 24

ANEXO 6

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL



Ficha de evaluación del Estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza, El Milagro, Tumbes, 2020.

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad (años): _____

Peso (kg): Longitud/Talla (cm):

1. Estado nutricional, Peso para la edad (P/E)

Desviación estándar (OMS 2006)	
> + 2 Sobrepeso	
+ 2 a - 2 Normal	
< - 2 a - 3 Bajo peso	

2. Estado nutricional, Longitud o talla para la edad (T o L / E)

Desviación estándar (OMS 2006)	
> + 2 Talla alta	
+ 2 a - 2 Normal	
< - 2 a - 3 Talla baja	
< - 3 Talla baja severa	

3. Estado nutricional, Peso para la longitud o talla (P/L o T)

Desviación estándar (OMS 2006)	
> + 3 Obesidad	
> + 2 Sobrepeso	
+ 2 a - 2 Normal	
< - 2 a - 3 Emaciado	
< - 3 Emaciación severa	

Diagnostico Nutricional: _____

ANEXO 7

AGENDA TELEFÓNICA DE LAS MADRES DE FAMILIA

N°	INICIALES	# TELEFÓNICO
1	G.M.L.	945280876
2	A.M.G.	949100613
3	A.Z.P.	956523506
4	L.M.L.	948915874
5	D.S.S.	983478232
6	J.P.S.	937587922
7	L.Y.R.	931141019
8	B.Y.G.	922638996
9	L.M.N.	977777228
10	D.E.C.	917347091
11	D.E.C.	917347091
12	A.T.N.	928152572
13	R.V.B.	973759147
14	E.C.V.	980393581
15	L.D.O.	986360927
16	S.C.Y.	966691103
17	J.R.O.	971063037
18	C.D.S.	996958222
19	K.R.B.	947478364
20	C.LL.M.	946542017
21	H.G.M.	Dirección
22	G.M.L.	945280876
23	A.D.C.	996362163
24	S.O.V.	72506785
25	L.H.P.	964526291
26	D.R.L.	991275557
27	P.U.B.	948038319
28	M.B.G.	922012324
29	Y.M.O.	958653617
30	M.F.S.	963281066
31	R.V.C.	972240374
32	T.C.C.	912886433
33	C.R.M.	922967921
34	A.R.P.	922505859
35	M.A.R.	984549528
36	L.V.J.	936018650
37	A.L.A.	996687856
38	T.C.C.	957803351
39	K.H.V.	971347337
40	L.S.A.	976556514

ANEXO 8

FOTOGRAFÍAS DEL CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE NIÑOS

MONITOREO DE LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO

Fecha	Edad Meses	Peso Kg.	Talla cm	PC.	GT.	Estim. Temp.	VD	SD
4/5/18	18 m	3K	49					
4/5/18	21 m	3.100	50.5					
21/5/18	1 m	3.400	50.5					
21/11/18	2 m	4.800	56					
25/3/18	3 m	6	58					
27/6/18	4 m	6.900	61					
1-9-18	5 m	6.900	64.1					
27-10-18	6 m	7.100	65.1					
27-11-18	7 m	7.400	67.4					
27-12-18	8 m	7.100	68.3					
27-1-19	9 m	7.700	69.2					
27-2-19	10 m	7.800	70.3					
27-3-19	11 m	8	71.5					
27-4-19	1 año	8.400	73.8					
27-5-19	1 a 1 m	9.500	75.2					
27-6-19	1 a 2 m	9.200	75.6					
1 a 3 m								
1 a 4 m								
21/09/19	1 a 5 m	9.800	77.3					
21/10/19	1 a 6 m	10.600	82					
11/01/20	1 a 7 m	10.800	83					
11/02/20	1 a 8 m	11.100	85					
1 a 9 m								
1 a 10 m								
1 a 11 m								
2 años								
2 a 6 m								
3 años								
3 a 6 m								
4 años								
4 a 6 m								
5 años								

GT: Ganancia talla VD: Visita domiciliaria SD: Sesión demostrativa
 ● Bueno ● Malo

ACTIVIDAD	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
Hb (resultado)	11/6	10/9	11/02/20			
Test de Graham (resultado)						
Coprocultivo (resultado)						
Micronutrientes						
Fe (Nº/UM)						

MONITOREO DE LA ATENCION INTEGRAL DE LA NIÑA

Fecha	Edad Meses	Peso Kg.	Talla cm	PC.	GT.	Estim. Temp.	VD	SD
13-4-18	5 m	9.200	72.5					
21-4-18	7 m	9.200	72.8					
20-4-18	10 m	4.000	53.2					
7-5-18	21 m	4.200	53.3					
14-5-18	2 m	4.500	54.5					
14-6-18	3 m	5.200	58					
13-7-18	4 m	5.700	61					
13-8-18	5 m	6.500	63.5					
16-9-18	6 m	7	66.5					
16-10-18	7 m	7.600	67.4					
16-11-18	8 m	7.900	67.7					
15-01-19	9 m	8.200	70.8					
15-02-19	10 m	8.500	73.2					
15-3-19	11 m							
15-4-19	1 año	9.000	74					
16-6-19	1 a 2 m	9.200	77					
16-8-19	1 a 4 m	10	79					
18-10-19	1 a 6 m	10.000	81.7					
18-12-19	1 a 8 m	11	84.5					
27-2-20	10 m	11.200	86.0					
2 años								
2 a 3 m								
2 a 6 m								
2 a 9 m								
3 años								
3 a 3 m								
3 a 6 m								
3 a 9 m								
4 años								
4 a 3 m								
4 a 6 m								
4 a 9 m								
5 años								

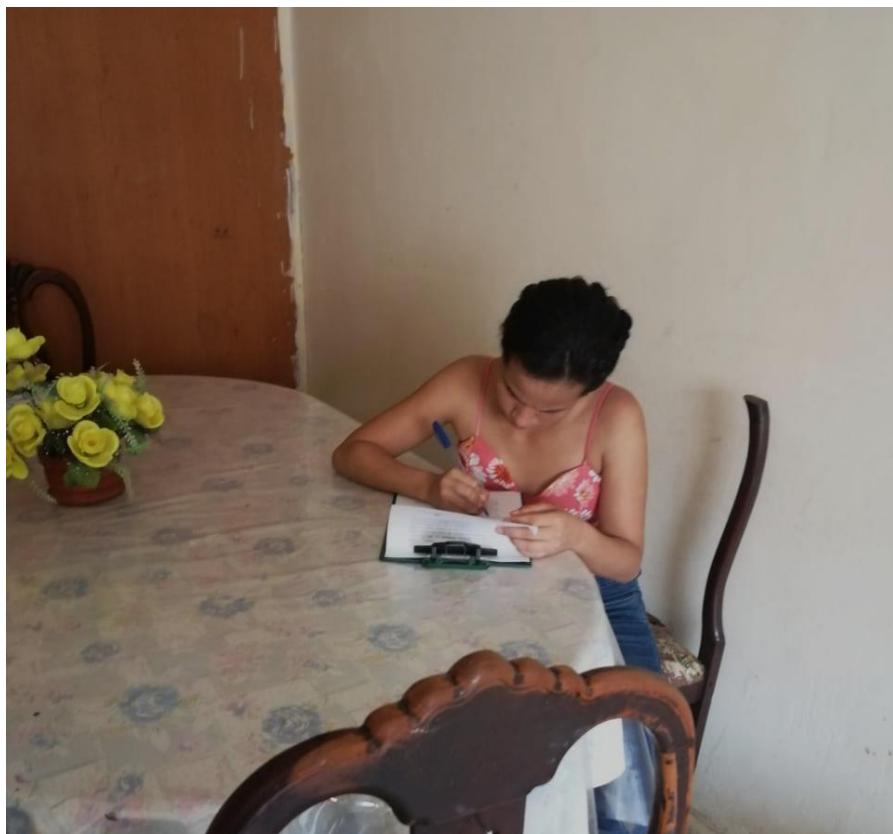
GT: Ganancia talla VD: Visita domiciliaria SD: Sesión demostrativa
 ● Bueno ● Malo

Hb = 12.2 g/l 15/04/20
 Hb = 11.2 g/l 15/11/19

ACTIVIDAD	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
Hb (resultado)	13/8	11/6	15/11/19	10	11/6	
Test de Graham (resultado)						
Coprocultivo (resultado)						

ANEXO 9

VISITA A DOMICILIOS DE LOS NIÑOS DEL PNCM



ANEXO 10

COEFICIENTE DE KAPPA

Coeficiente Kappa	Fuerza de la concordancia
0.00	Pobre
0.01 – 0.20	Leve
0.21 – 0.40	Aceptable
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Considerable
0.81 – 1.00	Casi perfecta

Valoración del coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)

			INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS		Total
			NORMAL	MALNUTRICIÓN	
IMC	NORMAL	Recuento	18	3	21
		%	45	7	52
	MALNUTRICIÓN	Recuento	14	5	19
		%	35	13	48
Total		Recuento	32	8	40
		%	80	20	100

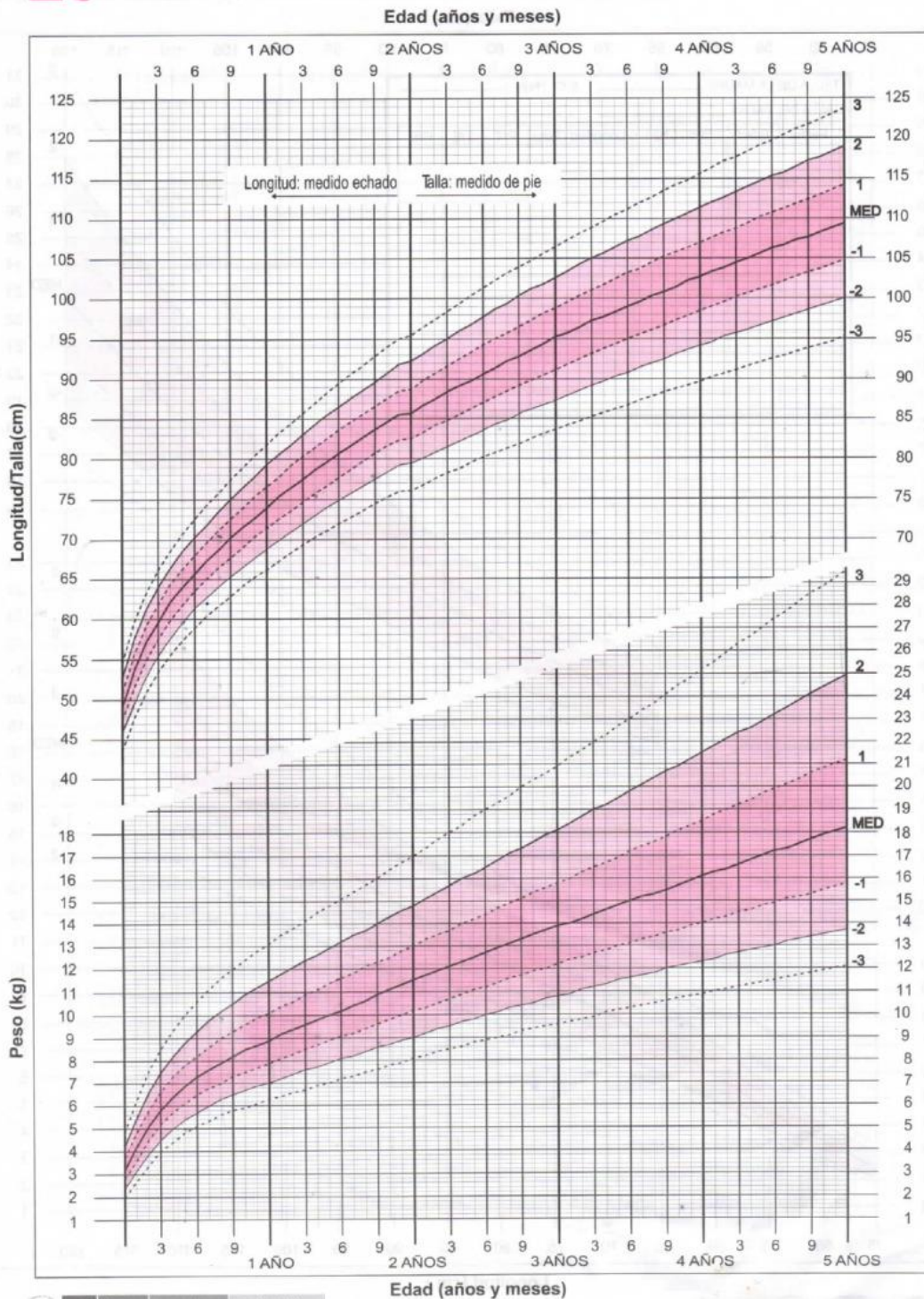
		Valor	Error estándar	Aprox. S	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	,124	,130	,950	,342
N de casos válidos		40			

GRÁFICA DE CRECIMIENTO OMS 2006

NIÑAS: LONGITUD/EDAD (<2 años), TALLA/EDAD (2 a < 5 años) y PESO /EDAD (<5 años)
Mediana y desviación estándar

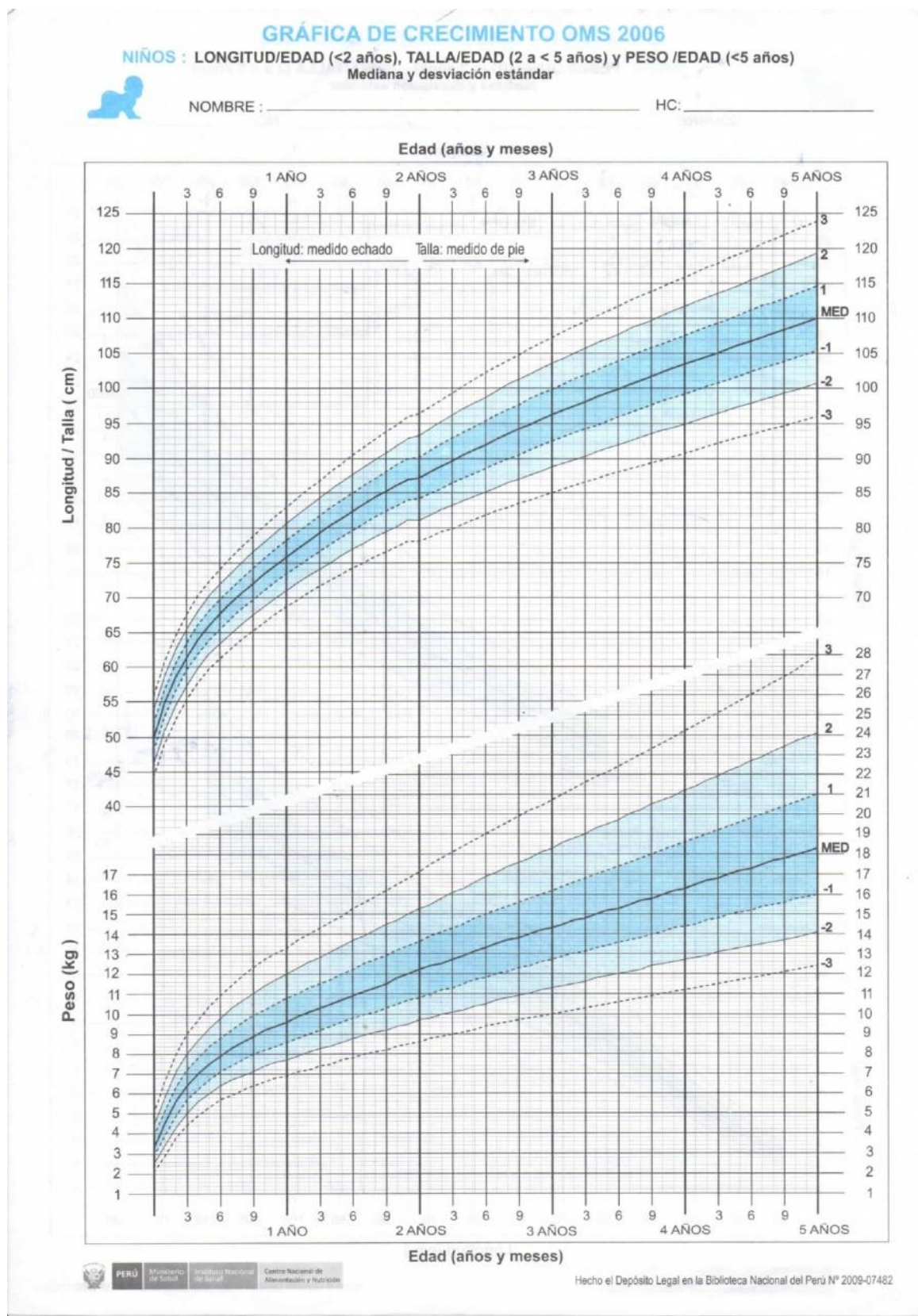


NOMBRE : _____ HC: _____



ANEXO 12

GRÁFICA DE CRECIMIENTO SEGÚN LA OMS 2006 – NIÑOS



ANEXO 13

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Tabla 5. Estado nutricional según indicadores de talla/edad, peso/edad y peso/talla de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Talla/edad	N	%
Talla alta	1	2.50
Normal	32	80
Talla baja	6	15
T.B. severa	1	2.5
Total	40	100

Peso/edad	N	%
Sobrepeso	2	5
Normal	36	90
Bajo peso	2	5
Total	40	100

Peso/talla	N	%
Obesidad	2	5
Sobrepeso	0	0
Normal	36	90
Emaciación	2	5
E. Severa	0	0
Total	40	100

Fuente: Instrumento Ficha de evaluación de estado nutricional de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

ANEXO 14

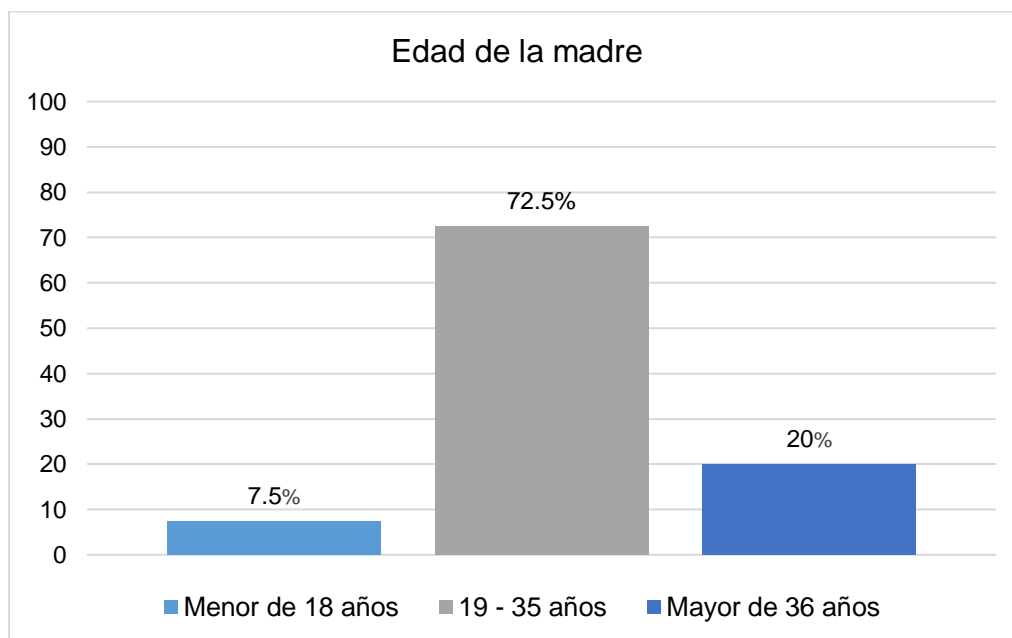
DATOS GENERALES DE LA MADRE

Tabla 6. Edad de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Edad de la madre	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor de 18 años	3	8	8	8
19 -35 años	29	72	72	80
Mayor de 36 años	8	20	20	100
Total	40	100	100	

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Gráfico 4. Distribución porcentual de edad de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



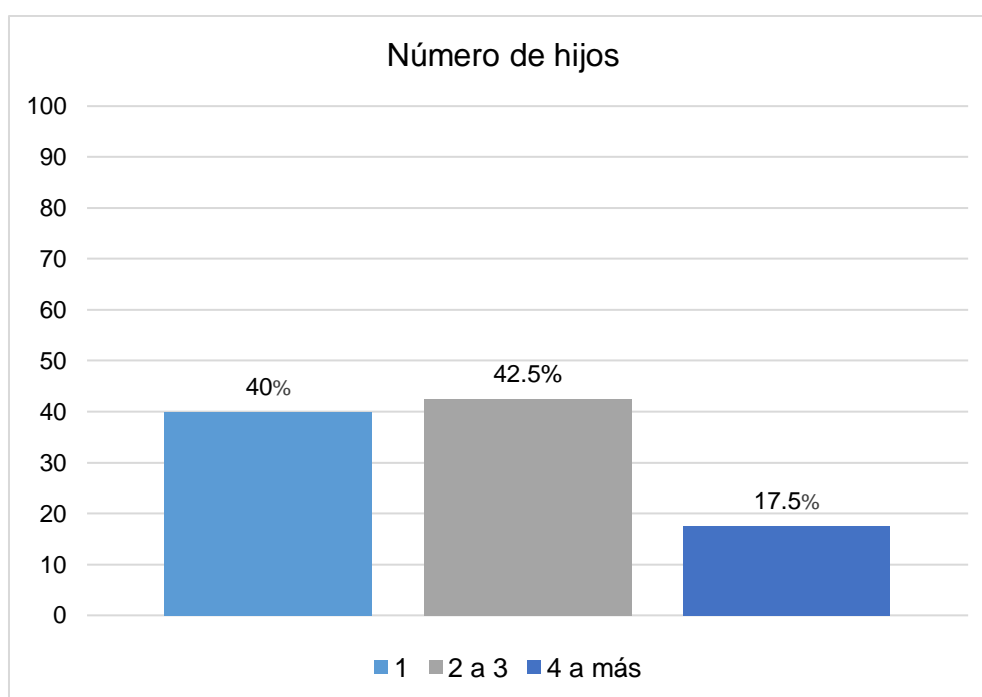
Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Número de hijos de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Número de hijos	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	16	40	40	40
2 a 3	17	42	42	82
4 a más	7	18	18	100
Total	40	100	100	

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Gráfico 5. Número de hijos de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



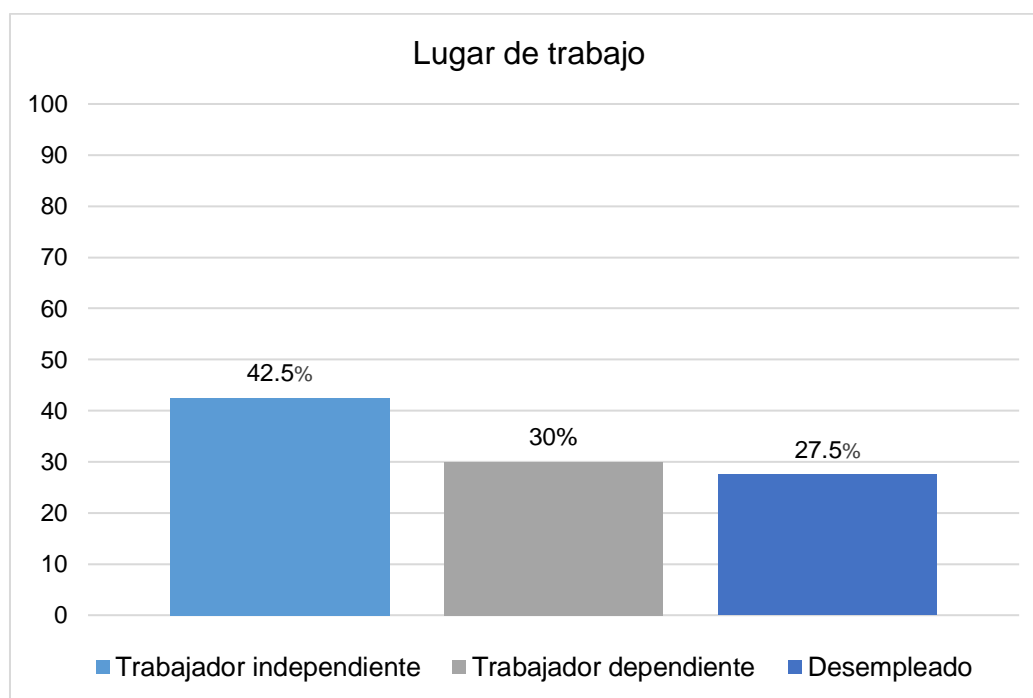
Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Lugar de trabajo de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Lugar de trabajo	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Trabajador independiente	17	43	43	43
Trabajador dependiente	12	30	30	73
Desempleado	11	27	27	100
Total	40	100	100	

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Gráfico 6. Lugar de trabajo de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



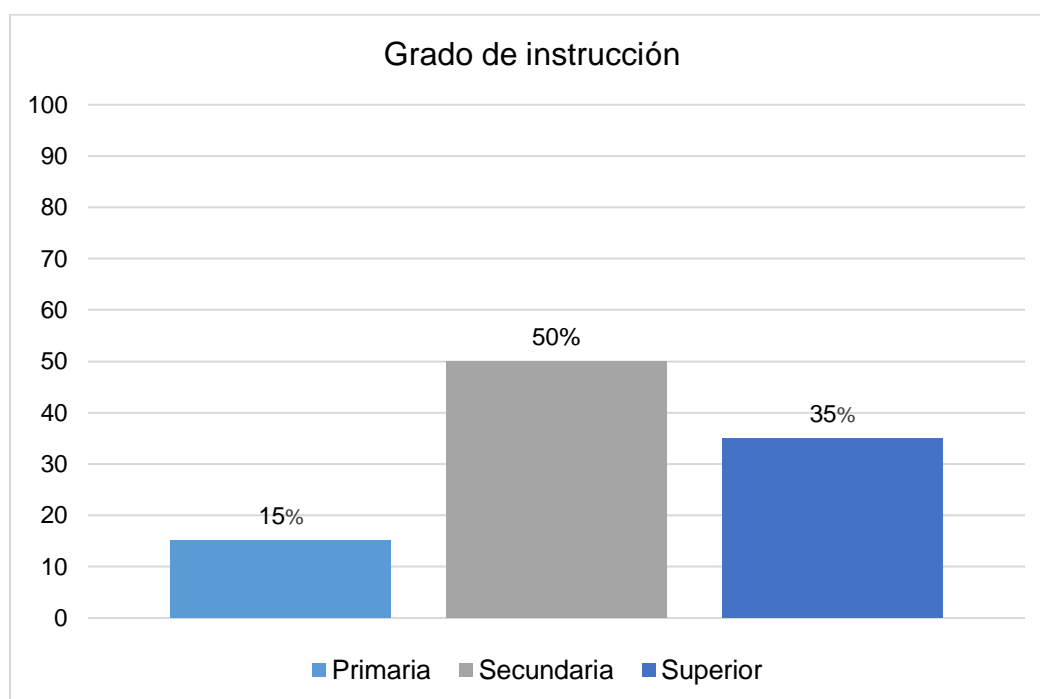
Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Grado de instrucción de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020

Grado de instrucción	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	6	15	15	15
Secundaria	20	50	50	65
Superior	14	35	35	100
Total	40	100	100	

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020.

Gráfico 7. Grado de instrucción de las madres de los niños del programa nacional Cuna Más “Señor de la Buena Esperanza”, El Milagro, Tumbes, 2020



Fuente: Tabla 9

ANEXO 15

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Hábitos alimentarios y estado nutricional en los niños del programa nacional Cuna Más "Señor de la Buena Esperanza", El Milagro, Tumbes, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

17%

Excluir citas

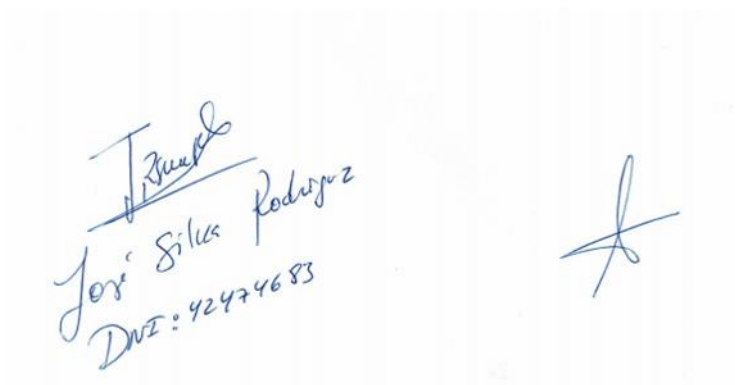
Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



José Siles Rodríguez
DNI: 92474683

★