

---

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN  
DESNUTRICION CRONICA DEL DISTRITO DE CHURUBAMBA –  
HUÁNUCO 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTOR: LIC. ENF. PALMA LOZANO, Diana**

**TESISTA: OROSCO ALBA, Yudit Miriam**

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

---

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA DEL DISTRITO DE CHURUBAMBA –  
HUÁNUCO 2016”**

---

**2017**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 09 del mes de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi **Presidenta**
- Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova **Secretaria**
- Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1960-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA DEL DISTRITO DE CHURUBAMBA – HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Yudit Miriam OROSCO ALBA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de Catorce y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 19:08 horas del día 09 del mes de Noviembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar mi carrera universitaria

A mi madre por inculcarme el buen hábito de la responsabilidad, por cada sacrificio realizado y sobre todo por apoyarme incondicionalmente en todo momento durante la dura trayectoria de esta carrera pero que me ha traído muchas satisfacciones. Como olvidar a mis hermanos que han sido esa parte tierna y divertida de toda mi vida siendo mi responsabilidad ser un ejemplo para ellos, por ultimo a la Lic. Diana Palma Lozano que ha sido mi inspiración para orientarme hacia el hermoso futuro de la salud.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la sabiduría e iluminarme en cada momento de mi vida para forjar este valeroso trabajo.

A nuestros docentes que día a día fueron alimentándonos de conocimientos a lo largo de nuestra formación profesional.

A mis familiares y amigos, porque con sus buenos deseos, consejos, apoyo moral y críticas constructivas me han acompañado a lo largo de este camino para alcanzar mis metas.

A mi Alma Mater, la Universidad de Huánuco que me albergó por 5 maravillosos años y me brindó los conocimientos necesarios para lograr mi anhelada meta: Ser Enfermera.

Muchas gracias a todos

El autor

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco 2016

**Métodos:** Estudio de nivel descriptivo, tipo: observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Muestra: 60 niños de 1 a 2 años. El método utilizado fue la entrevista, los instrumentos utilizados fueron: encuesta sociodemográfico, encuesta de la variable principal sobre los hábitos alimentarios. Para el contraste de Hipótesis se usó la prueba no paramétrica chi cuadrado.

**Resultados:** En cuanto a la descripción de los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias observando que predominan el 36 % (60 madres) que tienen los hábitos alimentarios inadecuados.

En la dimensión cuidados de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ( $X^2=0,267$ ;  $P\leq 0,000$ ) predominando aquellas madres que llevan los cuidados de salud de una manera inadecuada.

- En la dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ( $X^2=41,667$ ;  $P\leq 0,606$ ) predominando aquellas madres que tienen el cuidados nutricional de una manera inadecuada.
- En la dimensión cuidados afectivo-emocional en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ( $X^2=2,400$ ;  $P\leq 0,121$ ) predominando aquellas madres que tienen el cuidados afectivo-emocional de una manera inadecuada.

**Conclusiones:** Hay madres que llevan de una manera adecuado e inadecuado los hábitos alimenticios hacia con sus niños.

**Palabras clave:** Hábitos alimenticios, madres en estudio, niños de 1 a 2 años.

## ABSTRACT

Objective: To describe the dietary habits of families with children in chronic malnutrition in Churubamba - Huánuco district 2016

Methods: Descriptive level study, type: observational, prospective, transversal and descriptive. Sample: 60 children from 1 to 2 years. The method used was the interview, the instruments used were: sociodemographic survey, survey of the main variable on eating habits. For the Hypothesis test, the non-parametric chi-square test was used.

Results: As to the description of dietary habits in families with children in chronic malnutrition, statistically significant differences were found between these frequencies, observing that 36% (60 mothers) who have inadequate eating habits predominate.

In the health care dimension of families with children suffering from chronic malnutrition, significant differences were found ( $X^2 = 0.267$ ;  $P \leq 0.000$ ), with mothers predominating in inadequate health care.

- In the nutritional care dimension in families with children suffering from chronic malnutrition, significant differences were found ( $X^2 = 41.667$ ;  $P \leq 0.606$ ), predominantly mothers with inadequate nutritional care.

- In the affective-emotional care dimension in families with children in chronic malnutrition, significant differences were found ( $X^2 = 2,400$ ;  $P \leq 0,121$ ), predominantly mothers who have affective-emotional care in an inadequate way.

Conclusions: There are mothers who carry their eating habits in an appropriate and inappropriate way with their children.

Key words: Eating habits, mothers in study, children from 1 to 2 years.



## INTRODUCCIÓN

Las grandes encuestas nacionales sobre el estado nutricional de la población peruana han permitido conocer la magnitud del problema de la desnutrición de los niños en el Perú. Sus resultados muestran que la desnutrición crónica infantil, particularmente la de menores de 5 años, es uno de los mayores desafíos para la salud pública del país. Además de su conocida repercusión negativa en el desarrollo de la niñez y de la extensa morbilidad que suele acompañarla, representa la cuarta parte de la mortalidad infantil en el Perú.(1) En la desnutrición, se reconocen distintos factores de riesgo y su alta prevalencia en una comunidad determinada, está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social y al analfabetismo.(2) Los estudios prospectivos de los factores de riesgo de crecimiento infantil de países de bajos ingresos son relativamente escasos, pero vitales para guiar los esfuerzos de intervención. En niños menores de cinco años se han señalado diversos factores de riesgo nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente en general. La desnutrición es el resultado de una constelación de factores individuales, familiares, socioculturales, económicos, ambientales y de condiciones de acceso a la atención oportuna de la salud y a la educación. (3). La desnutrición infantil ha sido catalogada como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema. Según UNICEF, hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional, además una mala nutrición en edad temprana tiene efectos negativos en el estado de salud

del niño, en su habilidad para aprender, para comunicarse, para desarrollar el pensamiento analítico, la socialización y la habilidad de adaptarse a nuevos ambientes, también el sistema inmunológico se ve debilitado por una mala nutrición; por ello, un niño desnutrido tiene menos resistencia a enfermedades comunes, aumentando su probabilidad de morir por causas como la diarrea o las infecciones respiratorias. (4)

# ÍNDICE

Contenido	
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos .....	7
1.3. Objetivos .....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivo específicos .....	7
1.4. Justificación e importancia.....	7
1.4.1 A nivel teórico.....	8
1.4.2 A nivel práctico.....	8
1.4.3 A nivel metodológico.....	9
1.5. Limitación de la investigación.....	9
1.6. Viabilidad de la investigación.....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>10</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de investigación .....	10
Antecedentes internacionales .....	10
Antecedentes nacionales.....	12
Antecedentes locales .....	14
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	16
2.3. Bases conceptuales .....	17
2.3.1 Hábitos Alimenticios .....	17
2.3.2 Inicio de la alimentación .....	18
2.3.4 Higiene en la preparación de los alimentos .....	19
2.3.5 Interacción de la madre en la alimentación.....	20
2.3.6 Calidad y consistencia de alimentos .....	20
2.3.7 Cantidad y frecuencia de alimentos .....	21
Cantidad .....	21
Frecuencia.....	22
2.3.8 Formas De Preparación .....	23
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	23
2.4.5 Desnutrición.....	23

2.4.6 Alimentación infantil .....	24
2.4.6 Hábitos .....	24
2.4.7 Alimentación saludable.....	24
2.5. Hipótesis.....	25
2.5.1 Hipótesis descriptivo.....	25
2.6 Variables.....	25
2.6.1 Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III.....	28
3. METODOLOGÍA .....	28
3.1. Tipo de estudio .....	28
3.1.1. Enfoque.....	28
3.1.2. Alcance o nivel.....	28
3.1.3. Diseño del estudio .....	28
3.2. Población y muestra .....	29
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
Criterios de Inclusión:.....	29
Criterios de Exclusión: .....	29
3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo .....	30
3.3. Muestra y muestreo .....	30
3.3.1 Unidad de análisis .....	30
3.3.2. Unidad de muestreo .....	30
3.3.3. Marco muestral .....	30
3.3.4. Tamaño de la muestra.....	30
3.3.5. Tipo de muestreo.....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
Validación de los instrumentos.....	31
Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	31
Validación cualitativa .....	31
Validez racional o revisión de conocimientos disponibles: .....	31
Validez Delfos o de jueces: .....	31
Procedimientos de recolección de datos .....	32
3.6. Elaboración de los datos .....	33
Revisión de los datos.....	33
Codificación de los datos.....	33
Clasificación de los datos .....	33
Presentación de datos .....	33

3.7. Análisis de los datos .....	34
Análisis descriptivo.....	34
Análisis inferencial.....	34
3.8. Aspectos éticos de la investigación .....	34
Beneficencia. ....	34
No maleficencia .....	35
Autonomía.....	35
Justicia .....	35
Fidelidad.....	35
Honestidad .....	35
CAPÍTULO IV.....	36
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	36
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVOS: .....	36
Características sociodemográficas (datos de la madre) .....	36
Características de la vivienda: .....	49
Características del niño: .....	51
Características de la desnutrición .....	54
Hábitos alimentarios .....	55
Sub Dimensiones de los hábitos alimentario .....	56
4.2. ANALISIS INFERENCIAL .....	59
CAPITULO V.....	62
DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS.....	74

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción del problema**

En la actualidad ha aumentado la incidencia a nivel mundial de enfermedades crónicas no transmisibles entre las cuales se mencionan diabetes, obesidad, desnutrición, cáncer según evidencia científica se ha concluido que su

presencia en la sociedad contemporánea se debe a la práctica de inadecuados estilos de vida; dentro de estos cabe mencionar los malos hábitos alimentarios, inactividad física, sedentarismo, alimentos con un contenido elevado energético entre otros. (1)

Una alimentación poco saludable y la falta de actividad física son algunos de los principales factores de riesgo para problemas crónicos de salud a la vez afectan su coeficiente intelectual y su capacidad de aprendizaje. Diferentes estudios demuestran una fuerte asociación entre el aumento de la probabilidad de sufrir éstas enfermedades como la desnutrición, anemia, diabetes, enfermedades isquémicas del corazón entre otras que no son transmisibles. (2)

Sobre desnutrición se tiene que en el mundo, 150 millones de niños menores de 5 años se encuentran desnutridos. La UNICEF señala a este problema como el principal factor de muerte en más de 6 millones de niños por año. (3)

La última Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) – 2014, presentada hace por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revela datos preocupantes a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23,8%).

Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 2,3 puntos porcentuales (15,7% en niños y 13,4% en niñas).

Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (28,8%), es decir, 20,5 puntos porcentuales más que en el área urbana (8,3%).

Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (24,4%), seguido de la Selva (20,7%); mientras, que en Lima Metropolitana este porcentaje representó el 4,1%. (4)

Manifiesta Arévalo (5) que la desnutrición crónica infantil, particularmente la de menores de 5 años, es uno de los mayores desafíos para la salud pública del país. Además de su conocida repercusión negativa en el desarrollo de la niñez y de la extensa morbilidad que suele acompañarla, representa la cuarta parte de la mortalidad infantil en el Perú. En la desnutrición, se reconocen que su alta prevalencia, está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social y al analfabetismo. En niños menores de cinco años se han señalado diversos factores de riesgo nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente en general.

Según el informe ejecutivo realizado por el Ministerio de Salud en Loreto, la desnutrición infantil tiene un alto impacto en la sociedad, con repercusiones no sólo físicas sino también cognitivas, que alcanzan al individuo en todas sus etapas de vida. En ese sentido, en los últimos años, a nivel país se han producido mejoras relacionadas con la desnutrición crónica en menores de cinco años, sin embargo, la desigualdad existente, hace que aún se reporten prevalencias muy altas, a otros niveles. En Loreto la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los Establecimientos de Salud (EESS) de la región muestra una evolución estacionaria en los 3 últimos años, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 4 niños. (6)

Según los datos de la Organización De Las Naciones Unidas (ONU), Una buena nutrición es la primera defensa contra las enfermedades y nuestra fuente

de energía para vivir y estar activo. Los problemas nutricionales causados por una dieta inadecuada pueden ser de muchos tipos, afectando su capacidad de aprendizaje, comprometiendo así su futuro y perpetuando un ciclo generacional de pobreza y malnutrición con graves consecuencias para los individuos y las naciones. Mientras que los niños pequeños son los más vulnerables a la malnutrición. Más de 793 millones de personas padecen hambre crónica, 161 millones de niños menores de cinco años tienen retraso del crecimiento, 3,4 millones de personas mueren cada año debido al sobrepeso y la obesidad, El coste de la malnutrición es de unos 3,5 billones de dólares por año. La Estrategia de Nutrición FAO trata de mejorar la dieta y aumentar los niveles de nutrición a través de un enfoque centrado en las personas: Desarrollar la capacidad de los países para evaluar y dar seguimiento a situaciones nutricionales, analizar opciones e implementar programas y políticas agrícolas que tengan un impacto positivo en la nutrición, proporcionar herramientas, orientación y apoyo para ampliar una educación nutricional adecuada y la sensibilización de los consumidores a nivel nacional y local. (7)

El Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), en base a investigaciones propias, asegura que el 35% de la población no puede acceder a los alimentos básicos aunque destine a ellos el 66 % de sus ingresos. También según el INDEC viven en la Argentina un millón trescientos mil chicos de 0 a 2 años. Aunque no hay cifras oficiales, el CESNI, (que colabora con la Organización Mundial de la Salud) asegura que el 50 % de los chicos de todo el país de entre 6 meses y dos años padecen desnutrición y anemia por falta de hierro, culpa de la mala alimentación. (8)



De acuerdo con el centro nacional de alimentación y nutrición (CENAN) 2015, En el último decenio, nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, aun cuando estas han disminuido en comparación con el año 2007, habiendo alcanzado el objetivo país de desarrollo del milenio del 2015 para el caso de la desnutrición crónica infantil, con el promedio nacional, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza. La desnutrición crónica infantil y la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano. (9)

En respuesta a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño propuesto por la Organización Mundial de Salud, en el año 2011, tiene como objetivo la lucha contra la desnutrición infantil y la pobreza, fomentando la alimentación y protección del niño desde su nacimiento. La recomendación es que durante los seis primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche materna y a partir de este momento iniciar la alimentación complementaria que consiste en introducir alimentos adicionales diferentes a la leche materna a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, sin abandonar la lactancia materna natural hasta los dos años de edad. El personal de enfermería como principal actor para la aplicación de dicho programa, educa a la madre sobre la

alimentación adecuada del niño de acuerdo a su edad y desarrolla programas preventivo-promocionales a fin de contribuir a mejorar en nivel nutricional de los niños. (10)

Según Ferro. El fundamento u origen de la desnutrición es la falta de una buena alimentación; el cuidado del niño; el afecto que requiere el niño; carencia de recursos económicos; falta de información. Asimismo existen diferentes aspectos que llevan a una desnutrición como las distintas formas de alimentación, costumbres y culturas, también de la región en donde se vive. (11)

La mala alimentación en los niños; es falta de acceso a los alimentos por parte de las familias; con condiciones de vida marginales y chicos expuestos a infecciones y parásitos; es la falta de información y escasa educación de muchos padres que padecieron lo mismo cuando eran pequeños, el drama social que esconde la desnutrición infantil tiene el sello de la pobreza, de la miseria en un país que en los últimos doce años, entre ricos y pobres de una manera colosal. La desnutrición infantil, particularmente la que ocurre durante la primer infancia, se asocia menor desarrollo psicomotor y cognoscitivo, menor respuesta inmunológica y aumento en el riesgo de enfermedad y muerte; además de repercutir en funciones fisiológicas más a largo plazo dando como consecuencia individuos con menores capacidades de desempeño y productividad y por lo tanto, menor desarrollo económico y social de los ambientes en los que se encuentran inmersos. (12)

El trabajo del equipo multidisciplinario y el cumplimiento de los lineamientos en Política de Salud podrán disminuir considerablemente la desnutrición en

nuestros niños y con ello se asegurará un adecuado crecimiento y desarrollo, evidenciándose de este modo una mejora en la salud del País. (13)

Buscar mejores estrategias para la difusión de la utilización de los recursos propios de la región, sobre sus valores nutricionales de los productos producidos en la misma zona, de esta manera que la gente pobre clasifique y consuma productos de gran poder nutritivo que muchas veces lo obvian. (14)

Por ello que se torna importante el desarrollo de este estudio cuyo objetivo es Describir los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica de una zona rural de Huánuco, que permita cuáles son sus realidades en relación a la hábitos alimentarios infantil, para poder orientar mejor la consejería y educación en salud por parte del personal de Enfermería

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado nutricional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado de la salud que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?

¿Cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado afectivo – emocional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Describir los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba- Huánuco 2016

#### **1.3.2. Objetivo específicos**

Identificar cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado nutricional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016

Valorar los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado de la salud que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016

Identificar cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado afectivo – emocional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016

### **1.4. Justificación e importancia**

#### **1.4.1. A nivel teórico**

Porque se aplicaran conceptos relacionados con los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica con el objetivo de identificar los

diversos hábitos alimentarios de las madres en estudio así como también contrastar los resultados que se obtengan de teorías y modelos que fundamenten la promoción de estrategias de prevención hacia los hábitos alimentarios de las madres, como la teoría de Nola Pender entre otros especialistas y dentro del área de salud a través del modelo de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, fortaleciendo, contribuyendo y aclarando las teorías existentes respecto a esta problemática, desde la perspectiva de los resultados que se obtengan en el presente estudio con la finalidad de tomar las medidas de intervención que ayuden a mejorar los hábitos alimentarios de las madres con niños en desnutrición crónica. De igual manera pretende que la investigación se constituya en una fuente de apoyo a otras investigaciones relacionadas con la temática en estudio. (15)

#### **1.4.2. A nivel práctico**

Esta investigación corresponde a la línea de investigación promoción salud y prevención de enfermedades, como profesionales de enfermería nos sirve como esencia para contribuir con la salud de la persona. Con un nivel descriptivo, en el cual se identificara la variable hábitos alimentarios con el cual se podrá diseñar planes de cuidado y mejora de la salud que beneficien a las madres con niños desnutridos en estudio.

Asimismo en el contexto la carrera de enfermería, con el presente estudio aportara conocimientos que permitan realizar actividades preventivas promocionales con el fin de contribuir con la salud.

#### **1.4.3. A nivel metodológico**

Por lo expuesto, es necesario brindar información acerca de los hábitos alimentarios a través del uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que servirá de base para futuras investigaciones con mayor tamaño de muestra para mejorar así la salud de los niños Desnutrición crónica en estudio.

### **1.5. Limitación de la investigación**

- Madres de familias con niños en desnutrición crónica mayores de 2 años.
- Madres de familia que no querían aceptar las encuestas para participar en la investigación.
- Alto costo en movilidad para llegar a los lugares más lejanos.
- Falta de acceso vehicular para llegar a los pueblitos lejanos.
- Madres de familia que no se encontraban en sus domicilios

### **1.6. Viabilidad de la investigación**

- Madres de familia con niños en desnutrición crónica menores de 2 años.
- Madres de familia que aceptaron y firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Se ha logrado trabajar con toda la población muestral.
- Se ha dado veracidad al instrumento utilizado mediante la viabilidad de los expertos.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### **Antecedentes internacionales**

**Eugenia B., 2011 en Colombia**, realizaron un estudio sobre “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos”. Cuyo objetivo fue describir las creencias y prácticas de la alimentación infantil, y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. Se combinaron métodos cualitativos y cuantitativos. En una población de 193 madres. La información fue obtenida a partir de grupos focales y entrevistas a profundidad, fue triangulada con los datos obtenidos en un cuestionario estructurado. Los resultados encontrados entre otros fueron: “Las practicas se caracterizan por el inicio universal de la lactancia, un promedio de duración de 10 meses e introducción temprana de alimentos (promedio 3 meses). El inicio de la alimentación complementaria después de los 4 meses, la calidad del primer alimento introducido, y la diversidad de la dieta complementaria predicen mejor estado nutricional”. (16) Este antecedente de investigación nos permitió comparar el inicio de la alimentación complementaria y la diversidad de la dieta ya que ambos son esenciales para poder contribuir a una buena nutrición.

**Rivera M., 2010 en Tabasco México** realizó un estudio titulado “Hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco”. Con el objetivo de identificar el estado nutricional y hábitos alimenticios en estudiantes; es de tipo descriptivo transversal. La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico estratificado, constituyendo 274 estudiantes. Los

instrumentos que utilizó fueron un formulario tipo cuestionario, con el cual se obtuvieron datos sobre las características económicas, religiosas, estado nutricional y percepción de la alimentación y los hábitos alimenticios. Las conclusiones fueron: los porcentajes más altos de estudiantes que consumían alimentos y preparaciones a base de maíz y cereales, así como de carnes y sus derivados, el consumo de frutas y verduras era muy limitado; lo que puede conllevar al deterioro de su estado nutricional y al incremento de malos estilos de vida.” (17) Este antecedente de investigación nos sirve, como guía para la metodología a seguir

**Jiménez M., 2010 en Guatemala**, realizó un estudio titulado “Creencias y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de las mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala 2009”. Con el objetivo de determinar las creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia de mujeres beneficiadas por el Instituto Benson La población la integraron 77 mujeres en edad reproductiva, beneficiarias, de las comunidades de Chancó, Corral de Piedra y Salitrón. Para la recolección de datos se utilizaron un formulario y una guía de grupos focales sobre creencias y hábitos alimentarios durante el embarazo y la lactancia. Se llegaron a las siguientes conclusiones entre otros: “Más del 70% de las mujeres durante la lactancia declararon que alimentos como aguacate, coco, conserva de coco y limón descomponen la leche y le hacen mal al lactante y durante el embarazo y la lactancia no existe variación alguna en la alimentación de más del 75% de las mujeres. La razón principal de ello es la pobreza y falta de conocimientos nutricionales relacionados con dichos períodos.” (18) Este antecedente de investigación nos orienta que la pobreza y



la falta de conocimiento nutricional realza el problema general de la desnutrición en nuestros niños del Perú y el mundo.

### **Antecedentes nacionales**

**Cárdenas C. 2012 Lima**, realizó un estudio sobre “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el centro de salud. Chancas de Andahuaylas. Santa Anita. 2012”, Lima – Perú. Cuyo objetivo fue determinar la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. El método fue descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 58 madres; el instrumento fue un cuestionario tipo escala de Lickert y la ficha de evaluación nutricional del lactante. Los resultados encontrados entre otros fueron: “El 70 % de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, consistencia, tipos de alimentos, finalización de la lactancia materna exclusiva y frecuencia de la alimentación. El 100% de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos.” (19). Este antecedente de investigación se encontraron diferencias significativas ante las actitudes de indiferencia en el inicio de la alimentación complementaria con la higiene en la alimentación demostrando que las madres tienen diferentes actitudes en la crianza de sus hijos.

**Durand, D. 2011, Lima**, realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao”, teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “N° 111”. La

investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 30 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Una de las conclusiones fue la siguiente: “El 10 % de las madres presentan un nivel deficiente de conocimientos acerca de los hábitos alimentarios. Entre los aspectos que desconocen se encuentran: los beneficios principales de cada tipo de nutrientes; la frecuencia de consumo de alimentos como las carnes, leche es deficiente, lo cual indica una alimentación no balanceada en calidad y cantidad para las necesidades que se requieren para un óptimo crecimiento y desarrollo del niño en edad preescolar”. (20) Este antecedente de investigación nos orienta a la metodología a seguir ya que demuestra relación con el problema en estudio.

**Homero B., 2010 Lima** el estudio “Conocimientos de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acuden a la estrategia sanitaria Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Fortaleza. Lima – Perú”. Cuyo objetivo fue determinar las características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal. Investigación de tipo cuantitativa de nivel aplicativo. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 220 niños. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados encontrados fueron: “Las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año, teniendo como condiciones favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre o cuidadora durante la alimentación del niño Las características de la alimentación inadecuadas tienen como

condiciones la frecuencia , consistencia. ”. (21) Este antecedente de investigación ayudo a la elaboración del instrumento para la recolección de datos

**Paniagua, G. 2010, Lima,** realizaron un estudio sobre “Evaluación nutricional en una población preescolar de un Puesto de Salud”, teniendo como objetivo determinar el estado nutricional en los pacientes pediátricos de edad preescolar (de 3 a 5 años). El método fue descriptivo prospectivo. La evaluación nutricional se realizó mediante el carné de crecimiento y desarrollo, determinando el grado de desnutrición global (peso/edad). La conclusión más resaltante fue: “Del total de pacientes evaluados, el mayor porcentaje (66.1%) estuvo dentro de los percentiles normales. Un 32.1 y 1.8% fueron clasificados como desnutridos leves y moderados respectivamente. En nuestra población de estudio, el porcentaje reportado sugiere un inmediato descarte de sus posibles factores condicionantes, pues la alimentación no sólo objetivos nutricionales sino también de socialización y de formación de hábitos” (22) Este antecedente de investigación, orienta a la descripción del problema que se viene elaborando.

### **Antecedentes locales**

**Huapalla B., Leiva A., Palma D., Alvarado S., Nalvarte A., Borneo E., 2014, Huánuco,** realizaron la presente investigación que se hizo con el objetivo de determinar la relación entre la seguridad alimentaria familiar y el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de las zonas rurales de las provincias de la región de Huánuco 2014. Es un estudio observacional analítico, correlacional de corte transversal, que nos permitió determinar la relación existente entre la seguridad alimentaria familiar y el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años de las zonas rurales de las provincias de la región de Huánuco 2014. Se trabajó con una muestra total de 233 familias de las

zonas rurales. Se aplicó un cuestionario para la recolección de datos de aspectos sociodemográficos, así como de seguridad alimentaria, así también se aplicó la observación directa de los ambientes para: cocinar, lavado de manos, baño/letrina, crianza de animales, biohuerto; entre otros, para la contrastación de las hipótesis de la correlación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional según indicador talla para la edad de niños menores de 5 años, se aplicó la prueba de chi cuadrado encontrándose un valor de 2,32 y una  $p= 0,313$ , por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, por lo que concluye que no existe relación entre las variables de seguridad alimentaria y el estado nutricional según indicador talla, para edad de niños menores de 5 años. (23)

**Díaz N., 2012, Huánuco**, estudia la situación nutricional de los niños de 1 a 5 años de edad en el pueblo joven Aparicio pomares. Reportando que un 44% se encontraba dentro de los límites normales, un 34% con desnutrición de primer grado, 14% de segundo grado y el 7% de tercer grado y encuentra como factores de la malnutrición, la falta de saneamiento básico de la vivienda, el bajo nivel cultural y el desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos, los bajos niveles remunerativos y el poder adquisitivo del padre, los malos hábitos alimentarios, creencias erróneas y manipulación inadecuada de los alimentos, así como la alta incidencia de infecciones y parasitosis intestinal. (24)

**Acuña A., 2011, Huánuco**, realizaron un estudio para identificar los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria en el pueblo joven San Luis, reportando como resultado un bajo conocimiento nutritivo de los alimentos, lo que determina que a sus hijos les proporcionen una dieta baja en proteínas y vitaminas, ocasionando por desconocimiento diferentes grados de desnutrición en sus hijos. (25)

**Tello E., 2010, Huánuco**, en su trabajo de investigación sobre la desnutrición como causa del bajo rendimiento escolar en el distrito de Chavinillo, señala que los porcentajes de mortalidad infantil en dicha localidad eran de 20.14% para menores de 1 año; 19.06% para niños que tienen entre 1 a 3 años y 17.98% para niños de 4 a 6 años, 18.36% para niños de 6 a 10 años y 24.46% para niños de 10 a 14 años teniendo todos ellos como causa de muerte, la desnutrición. Concluye su investigación manifestando que el 80% de los estudiantes de la zona padece de desnutrición. Influidando esto en el primer orden en el rendimiento escolar traducido en un bajo rendimiento escolar, siendo como causa de esto la desnutrición escolar, la mala organización familiar, la falta de recursos económicos, la deficiente producción agropecuaria, la ignorancia de los padres en la mala utilización de los recursos alimentarios del lugar y la falta de técnica para la utilización de los recursos naturales de la región. (26)

## **2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio**

El modelo de promoción de la salud de **Nola Pender** se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las

personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (27)

Por otro lado **Janz y Becker, 2011**, presentaron el modelo de creencias de salud que fueron relacionados no solo con comportamientos preventivos en salud, sino también con comportamientos durante la enfermedad. Con relación a las conductas preventivas las cuales se localizaron en fenómenos como vacunación, control de crecimiento y desarrollo(CRED), y comportamientos sobre factores de riesgo, tales como dietas, ejercicios que están asociadas con ciertas prácticas de conductas como: comer en exceso no tener una buena selección de los alimentos y falta de ejercicios; surge un nuevo interés por la vida saludable los profesionales de salud han divulgado de que las personas que gozan de buena salud necesitan evitar ciertas conductas y adoptar otras como parte de su rutina diaria. El presente antecedente de la investigación sirvió como una base para la solución del problema. (28)

### **2.3. Bases conceptuales**

#### **2.3.1 Hábitos Alimenticios**

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma como almacena, prepara, distribuye y consume. Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias

externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación. Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad. Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente. Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas; los cuales se encuentran en una variedad de alimentos. Algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes. Pero no hay un sólo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos. Por ejemplo: • La leche es rica en calcio, pero tiene poco hierro. • Las carnes, los huevos, las aves, y los frijoles son ricos en proteínas y hierro, pero son pobres en vitamina C. • Las frutas y vegetales son fuentes de muchas vitaminas, minerales y fibra, pero contienen poco hierro y proteínas.

En conclusión una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingestión de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo. (29)

### **2.3.2 Inicio de la alimentación**

El inicio de la Alimentación generalmente se da por ciertos procesos afectivos que influyen en la decisión de la madre, como angustia materna al observar que el niño abría la boca, cuando ellas comían percibiendo así hambre o antojo en el niño y cuando “buscaban” comida con la mirada cuando ellas preparaban los alimentos; como noción materna de que el niño ya debe comer y como percepción de insuficiente producción de leche. Para las madres el inicio de la Alimentación a temprana edad tiene ventajas tales como: evitar que el niño se enferme, alcanzar la maduración biológica del estómago, complementar la

lactancia materna, favorecer el crecimiento del niño, estimular el apetito del niño, reconocer los alimentos a través del sabor, y evitar que la “hiel” (vesícula biliar) del niño se reviente, y también tiene desventajas como la predisposición a tener enfermedades estomacales. En ese sentido, las ventajas y las desventajas que consideran las madres en torno a la alimentación del niño son determinantes para decidir la edad de inicio de la Alimentación, siendo ésta valorada por ellas como adecuada o inadecuada, respecto de la información que tienen de las recomendaciones del personal de salud o del sentido común, sobre la edad “adecuada” para iniciar la Alimentación. (30)

#### **2.3.4 Higiene en la preparación de los alimentos**

Para prevenir enfermedades diarreicas a causa de agua y alimentos contaminados, factor importante en la aparición de desnutrición y anemia en niños, por la pérdida de nutrientes y a la inapetencia que se presenta. La Organización Mundial de la Salud, a través de las “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos”, recomienda: Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente y conservado a una temperatura adecuada. Cocinar correctamente los alimentos, los microorganismos son destruidos por el calor. Asimismo consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, evita que los gérmenes proliferen. Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados. Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. Utilizar exclusivamente agua potable. En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario. (31)



### **2.3.5 Interacción de la madre en la alimentación**

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos: Un "estilo controlador", donde la madre o cuidadora decide cuando y como come el niño puede llegar a que los niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño en riesgo de sobrepeso. Un estilo "dejar hacer", donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños menores de un año, salvo que el niño este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. Un estilo "interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño. Cuando los niños no quieren comer, experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer y minimizar las distracciones durante la comida. (32)

### **2.3.6 Calidad y consistencia de alimentos**

La mayoría de madres calificaron como adecuadas a las comidas de consistencia semiespesa (mazamorra) y espesa (puré). La primera, porque se consideró que serían fácilmente deglutidas por un niño sin dentadura; y la segunda, porque fueron consideradas más nutritivas. “La sopa no es alimento para los bebés, la mazamorra de tocosh, después la mazamorra del puré de zapallo, la papita amarilla, el hígado, eso son alimentos para los bebes menores.”

Por otro lado, en la mayoría de los casos hubo progresión de la consistencia de la alimentación, puesto que al inicio los alimentos fueron aplastados, luego entre 9 – 11 meses fueron picados donde además se introdujeron diferentes alimentos, excepto en el caso de una madre que aún le seguía brindando comidas aplastadas a su niño porque no tenía dientes. Finalmente, en niños de un año de edad a más la consistencia se asemejaba a las preparaciones de la olla familiar. También se pudo encontrar que las recomendaciones del Personal de Salud sobre la consistencia de los alimentos influyeron en las decisiones de las madres.

(33)

### **2.3.7 Cantidad y frecuencia de alimentos**

#### **Cantidad**

La alimentación debe ser suficiente para satisfacer las necesidades energéticas del organismo y mantener así su equilibrio, previniendo una alimentación insuficiente o excesiva, asumiendo que la capacidad gástrica del niño guarda relación directa con su peso, estimándose así el volumen de alimentos que puede tolerar el niño en cada comida. A partir de los seis meses empezara con 2 a 3 cucharadas de comida; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a  $\frac{1}{2}$  taza que equivale de 4 a 5 cucharadas; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a  $\frac{3}{4}$  de taza, equivalente de 6 a 7 cucharadas aproximadamente; tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. A partir de los seis meses, edad en que el niño empieza a comer, este debe tener su propio platito y cucharitas, a fin de que la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta.

## **Frecuencia**

La frecuencia de comidas está en función de la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos, si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si al niño se le suspende la lactancia materna requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. La alimentación diaria del niño sano y amamantado con frecuencia se dará de la siguiente manera: a los seis meses empezara con 2 comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a 3 comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las 3 comidas principales deberán recibir una entre comidas adicional y su leche materna; y finalmente entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedara establecida en 3comidas principales y dos entre comidas adicionales además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años de edad. Los niños con bajo peso y/o anemia necesitan consumir alimentos con mayor frecuencia, en ellos es necesario el consumo de alimentos adicionales a los principales, es decir entre comidas a media mañana y a media tarde, de tal manera que consuma sus tres comidas principales más dos entre comidas, completando un total de cinco comidas al día. Cuando el niño está enfermo debe darle comida espesa más veces al día, en pequeñas porciones y de preferencia los alimentos favoritos del niño, hasta dos semanas después de la convalecencia, también se le debe dar más líquidos: jugos de fruta, agua hervida. Se consideraron adecuado brindar alimentos con una cantidad adecuada y la frecuencia, entre 3 y 5 veces al día, ya que podría favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado del niño. (34)

### **2.3.8 Formas De Preparación**

A partir del sexto mes de edad el niño deberá iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas como papillas, mazamoras o purés, con una densidad energética no menor de 08 Kcal/g. Gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de alimentos que se ofrecen, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad. Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, agüitas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas, alimentos de origen animal, verduras, lácteos y derivados y frutas. A los seis meses, se inicia con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses se inician los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirán los alimentos picados; y finalmente al año deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar. (35)

## **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

### **2.4.5 Desnutrición**

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad.

La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el

crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

#### **2.4.6 Alimentación Infantil**

Son las actividades para la preparación e ingestión de los alimentos que las madres realizan, con el objetivo de nutrir adecuadamente a sus hijos menores de 5 años.

#### **2.4.6 Hábitos**

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar.

#### **2.4.7 Alimentación saludable**

Significa comer todos los días una combinación adecuada y variada de alimentos, en cantidad y calidad suficiente consumir una amplia variedad de alimentos incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día, consumir una proporción adecuada de cada grupo y elegir agua potable para beber y preparar los alimentos. La base de la alimentación saludable es comer en forma equilibrada todos los alimentos disponibles.

## **2.5. Hipótesis**

### **2.5.1 Hipótesis descriptivo**

**H0<sub>1</sub>:** Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es inadecuado.

**Hi<sub>1</sub>:** Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es adecuado.

**H0<sub>2</sub>:** Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es inadecuado.

**Hi<sub>2</sub>:** Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es adecuado.

**H0<sub>3</sub>:** Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado afectivo - emocional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es inadecuado.

**Hi<sub>3</sub>:** Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado afectivo - emocional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es adecuado.

## **2.6. Variables**

### 2.6.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos alimentarios en familias con niños desnutridos	<b>Nivel hábitos alimentarios</b>	<b>Nivel hábitos alimentarios</b>	Categórico	Adecuados (32 a 64 puntos) Inadecuados (0 a 31 puntos)	Nominal dicotómico
	Cuidado nutricional	Inicio de la alimentación	Categórico	Adecuado (2 a 4 puntos) Inadecuado (0 a 1 puntos)	Nominal dicotómico
		Calidad y consistencia de los alimentos	Categórico	Adecuado (5 a 10 puntos) Inadecuado (0 a 4 puntos)	Nominal Politómico
		Cantidad y frecuencia de los alimentos	Categórico	Adecuado (15 a 30 puntos) Inadecuado (0 a 14 puntos)	Nominal Politómico
		Formas de preparación de los alimentos	Categórico	Adecuados (3 a 6 puntos) Inadecuados (0 a 2 puntos)	Nominal Politómico
	<b>Cuidado de la salud</b>	Higiene en la preparación de los alimentos	Categórico	Adecuado (5 a 10 puntos) Inadecuado (0 a 4 puntos)	Nominal Dicotómico
	<b>Cuidado afectivo – emotivo</b>	Interacción de la madre en la alimentación	Categórico	Adecuado (2 a 4 puntos) Inadecuado (0 a 1 puntos)	Nominal Politómico
<b>Características sociodemográficas (datos de la madre)</b>	Edad	Numérico	18 a 22 años 23 a 27 años 28 a 32 años 33 a 37 años 38 a 41 años	De razón Discreta	
	Estado civil	Categórico	Casado Soltero conviviente Viuda	Nominal Politómico	
	Religión	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico	
	Grado de instrucción	Categórico	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior	Nominal Politómico	
	Ocupación	Categórico	Ama de casa Chacra	Nominal politómico	

			Otros	
	Sabe que es desnutrición	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Como selecciona los alimentos	Categórico	Calidad Precio	Nominal Dicotómica
	Quien alimenta a su hijo	Categórico	Madre Padre Hermanos Otros	Nominal Politómica
<b>Características familiares</b>	Vive con sus padres	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Cuantos hijos tiene	Numérico	Solo 1 De 2 a 3 De 4 a mas	Razón Discreta
	Ocupación de su pareja	Categórico	Obrero Albañil Otros	Nominal Politómico
	El dinero que gana es suficiente para comprar alimentos	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Recibió talleres de alimentación	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
<b>Características de la vivienda</b>	Tipo de vivienda	Categórico	Rustico Material noble	Nominal Dicotómico
	Cuantas habitaciones	Numérico	De 2 a 3 De 4 a 5 De 6 a mas	de razón discreta
<b>Características del niño</b>	Género	Categórico	Femenino Masculino	Nominal Dicotómico
	Veces que come el niño	Categórico	Dos veces Tres veces Cuatro veces Cinco veces	Nominal Politómica
	Tomo multimicronutrientes es su hijo	Categórico	Si No	Nominal Dicotómica
<b>Características de la desnutrición</b>	Edad que le diagnosticaron	Numérico	1 año y meses 2 años	De razón discreta



## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de estudio**

Según la intervención es observacional porque no se implicó al investigador.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque estudio a la variable en el momento de los hechos.

Según el periodo de secuencia del estudio fue transversal porque se aplicó el instrumento en un solo periodo de tiempo.

Según la variable es descriptivo porque se ha descrito a la variable principal el cual nos permitió describir los hallazgos tal y como se encontraron para hallar las explicaciones a los fenómenos; lo cual ayudado a elaborar estrategias para reorientar la educación nutricional que imparte la enfermera a la madre.

#### **3.1.1 Enfoque**

El estudio de investigación está dado a las madres con niños en desnutrición crónica menores de 2 años del distrito de churubamba.

#### **3.1.2 Alcance o nivel**

Es descriptivo porque se va a desarrollar las características de la población y las personas en estudio

### 3.1.3 Diseño del estudio

El diseño de estudio fue descriptivo, como se muestra a continuación

N \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ o

Donde:

N = Población familias con niños de 1 a 2 años

X = Variable principal, hábitos alimentarios

O = Observación

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 60 madres de niños entre 1 a 2 años de edad, que disponían de alimentos de su misma localidad, cuyos niños presentan desnutrición crónica, distrito de Churubamba, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco.

#### 3.2.1 . Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de Inclusión:

- Madres que acepten participar durante el estudio.
- Madres con niños de 1 a 2 años de edad.
- Madres cuyos niños presenten desnutrición
- Madres cuyos niños estén afiliados al SIS de Puesto de Salud de Churubamba.
- Madres que hablen castellano

##### Criterios de Exclusión:

- Madres de niños menores de 1 años y mayores de 2 años de edad.
- Madres que no acepten participar del estudio
- Madres cuyos niños tengan otro tipo de seguro.

### **3.2.2 . Ubicación de la población en espacio y tiempo**

El estudio se realizó en el distrito de Churubamba, ubicado en el departamento de Huánuco, la duración del estudio estuvo comprendida entre los meses abril a julio del 2016.

### **3.3. Muestra y muestreo**

**3.3.1 . Unidad de análisis:** Madres con niños de 1 a 2 años en desnutrición crónica

**3.3.2 . Unidad de muestreo:** Las madres de los niños de 1 a 2 años con desnutrición crónica

**3.3.3 . Marco muestral:** Estuvo conformada por las madres de niños de 1 a 2 años, según el cuaderno de registro del Puesto de Salud Churubamba.

**3.3.4 . Tamaño de la muestra:** se trabajó con 60 madres de niños y niñas con desnutrición crónica que viven el distrito de Churubamba.

**3.3.5 . Tipo de muestreo:** No se usó muestreo porque se trabajó con la población muestral.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método que se usó en esta investigación fue:

Observación: se usó la técnica de observación directa o indirecta.

Se utilizó la encuesta que constaba de un formulario impreso, basado en un conjunto de preguntas cerradas respecto a los hábitos alimentarios en niños con desnutrición crónica aplicados al sujeto de estudio que fue medida mediante adecuado (32 a 64 puntos) e inadecuado (0 a 31 puntos) con las siguientes dimensiones : cuidado nutricional adecuado (50 puntos ), que comprenden de

cuatro reactivos: inicio de la alimentación (4 puntos) adecuado (2 a 4 puntos), inadecuado (0 a 1 puntos), calidad y consistencia (10 puntos) adecuado (5 a 10 puntos) inadecuado (0 a 4 puntos), cantidad y frecuencia en la preparación (30 puntos) adecuado (15 a 30 puntos), inadecuado( 0 a 14 puntos), formas de preparación de los alimentos (6 puntos) adecuado (3 a 6 puntos) inadecuado (0 a 5 puntos); cuidado de la salud (10 puntos) que comprende de 1 reactivo: adecuado (5 a 10 puntos) inadecuado (0 a 4 puntos); cuidado afectivo-emotivo (4 puntos) que comprende de 1 reactivo: adecuado (2 a 4 puntos), inadecuado (0 a 1 puntos)

### **3.5. Validación de los instrumentos**

#### **3.5.1 Validación de los instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de datos en el presente estudio fueron sometidos a las respectivas pruebas de validación de carácter cualitativo y cuantitativo.

#### **3.5.2. Validación cualitativa**

- **Validez racional o revisión de conocimientos disponibles:**

En la etapa de validación cualitativa se realizó “la validez racional”, donde se ha recolectado toda la información bibliográfica disponible en las diversas literaturas respecto a las variables en estudio que permitan una adecuada delimitación teórica y conceptual del problema en estudio.

- **Validez Delfos o de jueces:**

Posteriormente se realizó la validación mediante el juicio de expertos, con el objetivo de determinar la validez de contenido del instrumento, con profesionales de enfermería, y especialistas en el tema; quienes evaluaron cada uno de los ítems de los instrumentos, en términos

de la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación.

- Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del tema; asimismo,
  - Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
  - Hoja de instrucciones.
  - Constancia de validación.
  - Instrumentos
  - Matriz de consistencia

Solo 3 expertos indicaron corrección:

<b>Apellidos y nombres de los expertos</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>CORRECCIÓN</b>
CONTRERAS DÁVILA, Karen	Agregar que tipo de leche industrial consume su niño	¿Qué tipo de leche consume su niño?
ALVARADO MEJIA, Jessy Karina	Omitir la pregunta ¿tipo de techo que tiene la vivienda?	Se tomó en cuenta la observación del experto
CRUZ CHAMORRO, Mabel Leonor	Cocina las menestras con el agua que se remoja	¿Usted lava las menestras antes de cocinarlas?
	En que le da de comer a su niño	¿Su niño tiene su propio plato?

### **Procedimientos de recolección de datos**

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

Solicitud de permiso al Centro de Salud de Churubamba

Se consideró la validez del estudio mediante la validación cualitativa sobre todo mediante el juicio de expertos.

Solicitud de lista de relación de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud de Churubamba.

Se procedió a la selección o muestreo a los niños y niñas en estudio.

Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.

Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.

Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.

Se procedió a identificar a muestra en estudio previa coordinación con ejecución del informe final.

### **3.5. Elaboración de los datos**

**Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se han utilizado; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

**Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

**Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

**Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas de las variables en estudio.

### **3.6. Análisis de los datos**

**Análisis descriptivo:** Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se ha determinado para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

**Análisis inferencial:** Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para una sola variable. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor  $p \leq$  de 0,05. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 19.0 para Windows.

### **3.7. Aspectos éticos de la investigación**

Para ejecutar el estudio se contó con la autorización de la directora del Puesto de Salud de Churubamba y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, previa explicación de los objetivos y se evidenció con la aceptación de las madres en participar del estudio; de igual manera se consideró los principios éticos:

**Beneficencia.** Esta investigación fue en beneficio a las familias con niños de 1 a 2 años, para que puedan tener un mejor hábito alimentario.

**No maleficencia.** Se respetó este principio, porque no se ha puesto en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de los participantes en el estudio, ya que la información era de carácter confidencial.

**Autonomía.** Respecto a este principio, si alguna madre de familia deseaba no participar o retirarse en el momento de la investigación se ha respetado su decisión.

**Justicia.** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento, de la encuesta a las madres de familia, pudiéndose negar si así lo considera.

**Fidelidad:** Se garantizó el anonimato de las encuestas realizadas en la muestra de estudio.

**Honestidad:** Todos los datos que se obtuvieron de la presente investigación son datos verídicos y si existiera errores se comunicara a la muestra de estudio



## CAPÍTULO IV

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 4.1 ANALISIS DESCRIPTIVOS:

##### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (DATOS DE LA MADRE)

**Tabla 01:** Edad en años de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 22 años	15	25,0
23 a 27 años	20	33,3
28 a 32 años	19	31,7
33 a 37 años	5	8,3
38 a 41 años	1	1,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la edad en años de las madres en estudio se encontró que el 33,3% (20 madres) se ubican entre 23 a 27 años, 31,7% (19 madres), 25,0% (15 madres), entre los 18 a 22 años, 8,3%(5 madres), tuvieron 33 a 37 años, 1,7% (1 madre), se ubica entre 37 a 41 años.

**Tabla 02:** Estado civil de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Casado	5	8,3
Soltero	0	0,00
Conviviente	55	91,7
Viuda	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto al estado civil de las madres en estudio se encontró que el 91,7% (55 madres) con el estado civil de convivencia, 8,3% (5 madres) estuvieron casadas.

**Tabla 03:** Las madres en estudio profesan alguna religión. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	55	91,7
No	5	8,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la religión de las madres en estudio se encontró que la mayoría del 91,7% (55 madres) si profesan la religión y el 8,3% (5 madres) no profesan la religión.

**Tabla 04:** Grado de instrucción de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Analfabeta	18	30,0
Primaria Incompleta	27	45,0
Primaria Completa	14	23,3
Secundaria Incompleta	1	1,7
Secundaria completa	0	0,00
Superior	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto al grado de instrucción de las madres en estudio se encontró que el 45,0% (27 madres) tienen primaria incompleta, 30,0% (18 madres) son analfabetas, 23,3 % (14 madres) tienen primaria completa, 1,7% (1 madre) secundaria incompleta.

**Tabla 05:** Ocupación de las madres en estudio, churubamba – Huánuco 2016

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de Casa	51	85,0
Chacra	9	15,0
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la ocupación de las madres en estudio se encontró que el 85,0% (51 madres) son amas de casa, 15, 0% (9 madres) trabajan en la chacra.

**Tabla 06:** Conocimiento sobre desnutrición de las madres en estudio.  
Churubamaba – Huánuco 2016

<b>Conocimiento sobre desnutrición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	16	26,7
No	44	73,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a los conocimientos sobre desnutrición de las madres en familias con niños en desnutrición crónica se encontró que el 73,3% (44 madres) no saben que es desnutrición, 26,7% (16 madres) si saben que es desnutrición.

**Tabla 07:** Selección de los alimentos de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Selección de los alimentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Calidad	9	15,0
Precio	51	85,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la selección de los alimentos que tienen las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 85,0% (51 madres) seleccionan los alimentos por el precio, 15,0% (9 madres) seleccionan los alimentos por su calidad.

**Tabla 08:** Quien alimenta a su niño de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Quien alimenta a su niño</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Madre	53	88,3
Padre	0	0,00
Hermanos	7	11,7
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto quien alimenta a su niño de las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 88,3% (53 madres) quien alimenta a su niño son las propias madres, 11,7% (7 madres) quien alimenta a sus niños son los hermanos.



**Tabla 09:** Convivencia con sus padres de las madres en estudio, Churubamba  
– Huánuco 2016

<b>Convivencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	23	38,3
No	37	61,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la convivencia con sus padres de las madres en estudio se encontró que el 61,7% (37 madres) no conviven con sus padres, 38,3% (23 madres) si conviven aun con sus padres.

**Tabla 10:** Número de hijos de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco  
2016

<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Solo 1	6	10,0
De 2 a 3	30	50,0
De 4 a mas	24	40,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto al número de hijos de las madres en estudio se encontró que el 10,0% (6 madres) tienen solo 1 hijo, 50,0% (30 madres) tienen 2 a 3 hijos, 40,0% (24 madres) tienen de 4 a más hijos.

**Tabla 11:** Ocupación de la pareja de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

Ocupación de la pareja	Frecuencia	%
Agricultor	50	83,3
Albañil	10	16,7
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la ocupación de la pareja de las madres en estudio se encontró que el 83,3% (50madres) la ocupación que tienen sus parejas son de agricultor, y el 16,7% (10 madres) sus parejas tiene la ocupación de albañil.

**Tabla 12:** Los ingresos son suficientes para las madres en estudio. Churubamba  
– Huánuco 2016

<b>Ingresos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	3	5,0
No	57	95,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a los ingresos son suficientes para las madres en estudio se encontró que el 95,0% (57 madres) no es suficiente los ingresos, 5,0% (3 madres) si son suficientes los ingresos.

**Tabla 13:** Talleres de alimentación de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Talleres de alimentación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	10	16,7
No	50	83,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a los talleres de alimentación de las madres en estudio se encontró que el 83,3% (50 madres) no recibieron talleres de alimentación y el 16,7% (10 madres) si recibieron talleres de alimentación.

### Características de la vivienda:

**Tabla 14:** Tipo de vivienda de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Rustico	55	91,7
Material Noble	5	8,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto al tipo de vivienda que tienen las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 91,3% (55 madres) cuentan con su viviendas de material rustico, 8,3% (5madres) cuentan con viviendas de material noble.

**Tabla 15:** Números de habitaciones de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Número de habitaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
De 2 a 3	46	76,6
De 4 a 5	14	23,4
De 6 a mas	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto al número de habitaciones que cuenta la vivienda de las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 76,6% (46 madres) cuentan de 2 a 3 habitaciones, 23,4% (14 madres) cuentan de 4 a 5 habitaciones.

### Características del niño:

**Tabla 16:** Género de los niños de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Genero de los niños</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	33	55,0
Masculino	27	45,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto al género de los niños de las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 55,0% (33 madres) sus hijos son de género femenino, 45,0% (27 madres) sus hijos son de género masculino.



**Tabla 17:** Las veces que comen sus niños de las madres en estudio.  
Churubamba – Huánuco 2016

<b>Veces que comen los niños</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dos Veces	6	10,0
Tres Veces	54	90,0
Cuatro veces	0	0,00
Cinco veces	0	0,00
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a las veces que comen sus niños de las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 90,0% (54 madres) sus niños comen tres veces, 10,0% (6 madres) sus niños solo comen dos veces.

**Tabla 18:** Su niño tomo mutimicronutrientes de las madres en estudio.  
Churubamaba – Huánuco 2016

<b>su niño tomo multimicronutrientes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	32	53,3
No	28	46,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto si el niño tomo multimicronutrientes de las madres en estudio con niños en desnutrición crónica se encontró que el 53,3% (32 madres) sus niños si han tomado los multimicronutrientes, 46,7% sus niños no han tomado los multimicronutrientes.

## Características de la desnutrición

**Tabla 19:** Edad que le diagnosticaron desnutrición a los niños de las madres en estudio. Churubamba – Huánuco 2016

<b>Edad que le diagnosticaron desnutrición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
1 año y meses	58	96,7
2 años	2	3,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a la edad que le diagnosticaron desnutrición a los niños de las madres en estudio se encontró que el 96,7% (58 madres) las edades que les diagnosticaron a sus niños fueron entre 1 año y meses y el 3,3% (2 madres) la edad que le diagnosticaron sus niños fueron entre los 2 años de edad.

## Hábitos alimentarios

**Tabla 20.** Descripción de los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica. Churubamba – Huánuco

<b>HABITOS ALIMENTARIOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuado	24	40,0
Inadecuado	36	60,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 01)

En cuanto a los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica se evidencio que 40 % (24 madres) tienen hábitos alimentarios adecuados y el 60 % (36 madres) tienen los hábitos alimentarios inadecuados.

## Sub Dimensiones de los hábitos alimentario

**Tabla 21.** Descripción del cuidado de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica. Churubamba – Huánuco

Sub Dimensiones		Frecuencia	%
<b>Cuidado de la salud</b>	Adecuado	28	46,7
	Inadecuado	32	53,3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 02)

En cuanto a la sub dimensión cuidado de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica se evidencio que 46,7 % (28 madres) tienen el cuidado de la salud adecuados y el 53,3 % (32 madres) tienen el cuidado de la salud inadecuados.

**Tabla 22.** Descripción del cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica. Churubamba – Huánuco

<b>Sub Dimensión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuado	5	8,3
Inadecuado	55	91,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 02)

En cuanto a la sub dimensión cuidado de la nutrición en las familias con niños en desnutrición crónica se evidencio que 8,3 % (5 madres) tienen el cuidado de la nutrición adecuados y el 91,7 % (55 madres) tienen el cuidado de la nutrición inadecuados.

**Tabla 23.** Descripción del cuidado afectivo - emocional en las familias con niños en desnutrición crónica. Churubamba – Huánuco

<b>Sub Dimensión</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Cuidado afectivo– emocional</b>	Adecuado	24	40,0
	Inadecuado	36	60,0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 02)

En cuanto a la sub dimensión cuidado afectivo – emocional en las familias con niños en desnutrición crónica se evidencio que 40 % (24 madres), tienen el cuidado afectivo – emocional de una manera adecuada, el 60 % (36 madres) tienen el cuidado afectivo – emocional inadecuados.

## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla 24:** Relación de frecuencias de las variables observadas mediante la prueba Chi cuadrado hábitos alimentarios en la dimensión cuidado de la salud, en familias con niños en desnutrición crónica de Churubamba - Huánuco

<b>Sub Dimensión</b>		<b>Frecuencia (n=60)</b>	<b>%</b>	<b>CHI CUADRADO</b>	<b>Significancia</b>
<b>Cuidado de la salud</b>	Adecuado	28	46,7	0,267	0,000
	Inadecuado	32	53,3		
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 02)

En relación a las frecuencias de las variables observadas de los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado de la salud, se evidencio que 28 madres manejan de una manera adecuada el cuidado de salud y 32 madres manejan el cuidado de la salud de una manera inadecuada. Al aplicar la prueba chi cuadrada en relación a las frecuencias de las variables se halló diferencias estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,000$ ), observando que predominan aquellas madres que manejan de una manera inadecuada los cuidados de la salud.



**Tabla 25:** Relación de frecuencias de las variables observadas mediante la prueba Chi cuadrado hábitos alimentarios en la dimensión cuidado nutricional, en familias con niños en desnutrición crónica de Churubamba - Huánuco

<b>Sub Dimensión</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>CHI CUADRADO</b>	<b>Significancia</b>
<b>Cuidado nutricional</b>	Adecuado	5	8,3	41,667	0,606
	Inadecuado	55	91,7		
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente:** encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 02)

En relación a las frecuencias de las variables observadas de los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado nutricional, se evidencio que 5 madres manejan de una manera adecuada el cuidado nutricional y 55 madres manejan el cuidado nutricional de una manera inadecuada. Al aplicar la prueba chi cuadrada en relación a las frecuencias de las variables se halló diferencias estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,606$ ), observando que predominan aquellas madres que manejan de una manera inadecuada el cuidado nutricional.

**Tabla 26:** Relación de frecuencias de las variables observadas mediante la prueba Chi cuadrado hábitos alimentarios en la dimensión cuidado afectivo - emocional, en familias con niños en desnutrición crónica de Churubamba - Huánuco

<b>Sub Dimensión</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>CHI CUADRADO</b>	<b>Significancia</b>
<b>Cuidado afectivo – emocional</b>	Adecuado	24	40,0	2,400	0,121
	Inadecuado	36	60,0		
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: encuesta sociodemográficas de las familias con niños en desnutrición crónica de 1 a 2 años (ANEXO 02)

En relación a las frecuencias de las variables observadas de los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado afectivo – emocional, se evidencio que 24 madres manejan de una manera adecuada el cuidado afectivo - emocional y 36 madres manejan el cuidado nutricional de una manera inadecuada. Al aplicar la prueba chi cuadrada en relación a las frecuencias de las variables se halló diferencias estadísticamente entre estas frecuencias ( $p \leq 0,121$ ), observando que predominan aquellas madres que manejan de una manera inadecuada el cuidado afectivo - emocional.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

Según las hipótesis descriptivas de los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica y sus sub dimensiones: cuidado nutricional, cuidado de la salud, cuidado afectivo-emocional se ha buscado determinar si es adecuado e inadecuado.

Por lo que se realizó un estudio según las sub dimensiones donde el cuidado de la salud se ha podido evidenciar que las madres en estudio manejan de una manera adecuada el cuidado de la salud; en cuanto en la sub dimensión cuidado nutricional se evidencio que predominaron que manejan de manera inadecuada los cuidados nutricionales; por ultimo en la sub dimensión cuidado afectivo-emocional han predominado las madres que manejan inadecuadamente dicha dimensión. Así mismo los instrumentos de recolección de datos pasaron por un proceso de validación cualitativa, hecho que da mayor validez a los resultados descriptivos e inferenciales.

Según Cárdenas C. 2012 Lima, realizó un estudio sobre “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el centro de salud. Chancas de Andahuaylas. Santa Anita. 2012”, Los resultados encontrados entre otros fueron: “El 70 % de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, consistencia, tipos de alimentos, finalización de la lactancia materna exclusiva y frecuencia de la alimentación. El 100% de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos.”

Al respecto chafloque, G. 2011, Lima, realizó un estudio titulado “Relación entre las practicas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes del C.S. Conde de la Vega Baja 2010”, Una de las conclusiones fue la siguiente: “ Que se obtuvo como resultados que un 93.3% (28 niños) iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses de edad lo cual a su vez nos indica que la lactancia materna exclusiva se dio hasta esta edad; un 6.6% (2 niños) iniciaron precozmente la alimentación complementaria, a los 5 meses”. En la relación al tipo de alimentos, un 29.9% (9 niños) consumen arroz, puré, e hígado en sus comidas principales; un 20% (6 niños) consumen arroz e hígado; un 26.6% (8 niños) consumen puré e hígado; estas combinaciones se consideran adecuadas al contener los alimentos principales. Un 20% (6 niños) consumen sólo puré y un 3.3% (1 niño) consume solo sopa, lo cual es considerado como inadecuado, al no contener los alimentos principales que el niño necesita en su dieta diaria. En conclusión se obtuvo que las madres de un 76.6% (23 niños) combinan los alimentos de forma adecuada y un 23.3% lo realizan de forma inadecuada.

Al respecto Valencia Peña, PA, “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca 2013. La conclusión más fue: En relación a los 30 niños, se observa que un 26.6%(8 niños) comen alimentos aplastados; un 13.3%(4 niños) triturados; un 6.6% (2 niños) licuados; consistencias no adecuadas para la edad del niño ya que a partir de los 9 meses hasta el año de edad, el niño debe consumir alimentos picados, los cuales satisfacen las necesidades del niño; solo el 36.6% (11 niños) consume alimentos de esta consistencia y un 16.6% (5 niños) consumen alimentos enteros. Así mismo en relación a las prácticas de higiene que realiza la madre, las cuales son

importantes en la prevención de infecciones estomacales, diarrea, un 83.3% (25 madres) lo realiza de forma adecuada en relación a la preparación de los alimentos y un 63.6% (19 madres) realizan un adecuado lavado de manos adecuados.

Dentro de las limitaciones, en primer lugar consideramos a la muestra ya que fue muy pequeña, también se consideró su selección que fue no probabilístico.

Como propuesta información actualizada sobre los hábitos alimentarios que actualmente se encuentran en avances para mejorar el problema.

## CONCLUSIONES

- En cuanto a la descripción de los hábitos alimentarios en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias observando que predominan el 36 % (60 madres) que tienen los hábitos alimentarios inadecuados
- En la dimensión cuidados de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ( $X^2=0,267$ ;  $P\leq 0,000$ ) predominando aquellas madres que llevan los cuidados de salud adecuados.
- En la dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ( $X^2=41,667$ ;  $P\leq 0,606$ ) predominando aquellas madres que tienen el cuidados nutricional inadecuados.
- En la dimensión cuidados afectivo-emocional en las familias con niños en desnutrición crónica, se halló diferencias significativas ( $X^2=2,400$ ;  $P\leq 0,121$ ) predominando aquellas madres que tienen el cuidados afectivo-emocional inadecuados.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las madres**

- Asistir puntualmente al Control y Crecimiento del Niño
- Tomar conciencia en la alimentación de los niños
- Lograr una mejor distribución de habitaciones para evitar el hacinamiento.
- Es importante alimentar a sus niños a base de carnes de tipo animal sin tener en cuenta la religión que profesan puesto que son generadores de hemoglobina.

### **Al establecimiento de salud**

- Diseñar y/o implementar estrategias de consejería a profundidad dirigidas a las madres o encargadas del cuidado del niño sobre la alimentación complementaria, contribuyendo así a la disminución del riesgo de presentar alguna alteración en el crecimiento del niño a estas edades.
- Elaborar programas orientados a la educación de las madres con la alimentación además de mejorar la consejería alimentaria que se brinda durante los controles del niño en el Consultorio de Control y Crecimiento del Niño.
- Realizar visitas domiciliarias, talleres prácticos de alimentación y el seguimiento constante a las madres con niños en desnutrición crónica

### **A los estudiantes de enfermería**

- Realizar estudios a futuro para identificar elementos o factores que influyen durante la alimentación complementaria.

## **A la escuela**

- Se sugiere realizar estudios de caso y control donde se permita identificar aquellos factores de riesgo para la presencia de desnutrición en niños de 5 años a menos.
- Se recomienda para próximos estudios ampliar el tamaño de la muestra y el periodo de estudio para comprobar si existen otros factores asociados significativamente



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara, X. “Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huánta 2013”, [para optar el título profesional de médico pediatra], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. P. ix
2. Pally, E. y Mejía H. “Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años”, Rev. Soc. Bol Ped 2012. P. ix
3. Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica [Internet]. [Consultado 2017 septiembre 7]. Disponible en: <http://www.Nutr Hosp 2010/es/>. P. x
4. Datos y cifras sobre nutrición [Internet]. [Consultado 2016 noviembre 27]. Disponible en: <http://www.informe mundial: Improving Child/Nutrition/UNICEF>. P. x
5. Jiménez Becerra CJ. “Exploración cualitativa de las percepciones de las familias de estrato 5 de la localidad de chapinero – Bogotá frente a los hábitos alimentarios y atributos de la alimentación saludable”, Bogotá, 2008, [para optar el Título Profesional de nutricionista dietista] Bogotá; Pontificia Universidad Javeriana; 2008. P.01
6. Ferro Morales RA, Maguiña Cacha VJ, “Relación entre hábitos alimentarios e índice de masa corporal en estudiantes de una universidad pública según área de estudio”, Los Olivos, 2012, [para optar el Título Profesional Licenciada en Nutrición] Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012. P.01
7. Chafloque Segovia, G “Relación entre las practicas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S.

- Conde de la Vega Baja”, 2010, [para optar el Título Profesional Licenciada en enfermería], Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2010. P.01
8. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Desnutrición Crónica [Internet]. [consultado 2017 Septiembre 08]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1823/0>. P.02
  9. Arévalo Valles, JL, “Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014”, [para optar el título profesional de especialista en pediatría], Lima, universidad de San Martin de Porres, 2015. P.02
  10. Delgado Sánchez, HD, “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha”, Iquitos, 2015, [para optar el Título Profesional Licenciada en enfermería], Iquitos, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015. P.03
  11. Organización De Las Naciones Unidas – ONU nutrición. [Internet]. [consultado 2016 julio 06]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/es/>. P.03
  12. Díaz Rafaela, MI, Fichtner Camargo Y, “Desnutrición Infantil De 0 a 6 años, Nicaragua”, 2011, [para optar el Título Profesional Licenciada en Nutrición] Nicaragua; Universidad de Colonia Acaragua; 2011. P.04
  13. Centro nacional de alimentación y nutrición (CENAN). [Internet]. [consultado 2016 septiembre19]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros\\_lamejo\\_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf). P.04
  14. Valencia Peña, PA, “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca 2013”, [para optar el título profesional de

médico cirujano], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.  
P.05

15. Ferro Morales RA. Op. Cit. P. 05

16. Bazzani De Perez Laborda CB, Chesta Cosano ME; “Estudios sobre Nutrición en menores de 3 años (Alimentación y riesgo de desnutrición infantil)”, Argentina, 2003, [para optar el Título Profesional Licenciada en Nutrición] Argentina; Universidad Ramón Carrillo- Arturo Oñativia; 2003. P. 06.

17. Marrufo Marrufo MM, “Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011, [para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011. P. 06

18. Ambicho Ramirez, E; “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 1 año que acuden al puesto de salud de Pillao Chinchao”, Huánuco [tesis para optar título profesional licenciado en enfermería] Huánuco universidad nacional Hermilio Valdizan, 2006. P 06

19. Marrufo Marrufo, MM. Op. Cit. Pag. 11

20. Eugenia B., Tabares Elizabeth, Helene; Delisle y Victoria María, “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos”, Colombia; 2011. P. 13

21. Rivera M., “Hábitos alimenticios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco” Tabasco México, 2010. P. 14

22. Jiménez M., “Creencias y hábitos alimentarios durante el período de embarazo y lactancia de las mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala, 2010. P.14

23. Cárdenas C. "Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el centro de salud. Chancas de Andahuaylas", Lima, 2012. P.15
24. Durand, D. "Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao", Lima, 2011. P.16
25. Homero B. "Conocimientos de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acuden a la estrategia sanitaria Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Fortaleza". Lima, 2010. P. 16
26. Paniagua, G. Y Colab. "Evaluación nutricional en una población preescolar de un Puesto de Salud", Lima, 2010. P.17
27. Huapalla Céspedes, B., Leiva Yaro, A., Palma Lozano, D., Alvarado Rueda, S., Nalvarte Leiva, A., Borneo Cantalicio, E., estado nutricional de niños y seguridad alimentaria en zonas rurales en la región huanuco, 2014. Desafíos 2014; 3 (3); 41-46. P.18
28. Díaz T. "situación nutricional de los niños de 1 a 5 años de edad en el pueblo joven Aparicio pomares". Huánuco, 2012. P.18
29. Acuña V. y Díaz, "Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria en el pueblo joven San Luis", Huánuco, 2011. P.19
30. Tello Aguilar E, "Desnutrición como causa del bajo rendimiento escolar en el distrito de Chavinillo", Huánuco, 2010. P.19
31. Sepulveda Barrios, M, "Participación de enfermería en promoción y prevención de accidentes de tránsito", Córdova, 2015, [para optar el Título

- Profesional de Licenciada en Enfermería], Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba, 2015. P.20
32. Márquez Hernández, V, “Hábitos y creencias en hipertensión arterial”, España, 2011, [para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería], España, Universidad de Almeria, 2011. P.20
33. Monge di Natale, J “hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería U.N.M.S.M.”, Lima, 2007, [Para optar el título profesional de enfermería], Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007. P.21
34. Jimenez Huamani CO, “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza 2008”, Lima, 2008. . [Para optar el título profesional de enfermería], Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008. P.22
35. Cárdenas Alfaro LN, “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009”, Lima, 2010. [Para optar el título profesional de enfermería], Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010. P.23
36. Galindo Bazalar, D “conocimientos y prácticas de las madres en niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud nueva esperanza”, Lima, 2012, [Para optar el título profesional de enfermería], Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012. P.23
37. Huamán Hidalgo D, “Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años: Yanacancha - Cerro

- de Pasco, 2012”, Lima, 2013, [Para optar el título profesional de enfermería],  
Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013. P.24
38. Barba Torres HH, “Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008”, Lima, 2008. [Para optar el título profesional de enfermería],  
Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008. P.26
39. Chafloque Segovia G, “Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010”, Lima, 2010. . [Para optar el título profesional de enfermería], Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.P  
26.
40. Jiménez M., Op Cit. P. 14
41. Cárdenas C., Op Cit. P. 15
42. Durand, D., Op Cit. P. 16
43. Homero B., Op Cit. P. 16
44. Paniagua, G., Op Cit. P.17
45. Valencia Peña, PA., Op Cit P. 05

# **ANEXOS**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## **RESOLUCION N° 1636-2016-D-FCS-UDH**

Huánuco, 17 de Octubre del 2016

**VISTO**, la solicitud N° 1053-16-FCS de fecha 12/OCT/16 presentado por doña **Yudit Miriam OROSCO ALBA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **"HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE UNA ZONA RURAL DE HUÁNUCO"**;

### **CONSIDERANDO:**

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la EAP de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1200-2016-D-FCS-UDH, de fecha 01-09-16, se designa como Jurados Revisores a la DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA, LIC. ENF. NIDIA VICTORIA ROSALES CÓRDOVA Y LIC. ENF. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 12.10.16, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 46° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

### **SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- APROBAR** el Proyecto de Investigación titulado: **"HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE UNA ZONA RURAL DE HUÁNUCO"**, presentado por doña **Yudit Miriam OROSCO ALBA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado trabajo bajo la asesoría de la LIC. ENF. **DIANA KARINA PALMA LOZANO**.

**Artículo Segundo.- Disponer** que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto arriba indicado en el Libro correspondiente.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

75



  
**Dra. Julia M. Palacios Levallos**  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCION N° 585-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 04 de Mayo del 2016

**VISTO**, el expediente con Registro N° 342-2016-FCS de fecha 22/ABR/16, presentado por doña **Yudit Miriam OROSCO ALBA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE UNA ZONA RURAL DE HUÁNUCO", y;

#### CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36º estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según Oficio N° 303-16-D-EAP. **Enf.-UDH-HCO**, de fecha 29/ABR/16, emitido por la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como **Asesor a la LIC. ENF. DIANA KARINA PALMA LOZANO**, y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45º del Estatuto de a Universidad de Huánuco;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Único:** DESIGNAR como Asesora a la LIC. ENF. DIANA KARINA PALMA LOZANO en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "HÁBITOS ALIMENTARIOS EN FAMILIAS CON NIÑOS EN DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE UNA ZONA RURAL DE HUÁNUCO", presentado por doña: **Yudit Miriam OROSCO ALBA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto el Profesor Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Mg. Julio M. Palacios Lavallo  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: EAPEnf/Exp.Grad /Interesada/Asesor/Archivo/JPZ/gtc

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Hábitos alimentarios en familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco 2016.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Describir los hábitos alimentarios que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016</p>	<p><b>HIPOTESIS DESCRIPTIVO:</b></p> <p><b>HO<sub>1</sub>:</b> Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es inadecuado.</p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado nutricional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es adecuado.</p> <p><b>HO<sub>2</sub>:</b> Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 son inadecuados.</p>	<p>Hábitos Alimentarios</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: prospectivo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo simple</p> <p>POBLACION: 60</p> <p>INSTRUMENTO: Encuesta</p>
<p><b>PROBLEMA ESPECIFICO(1)</b></p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado nutricional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECIFICO (1)</b></p> <p>Identificar cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado nutricional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016</p>		<p>DIMENCIONES</p> <p>Cuidado nutricional</p> <p>Cuidado de la salud</p> <p>Cuidado afectivo-emocional</p>	

<p>PROBLEMA ESPECIFICO(2)</p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado de la salud que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (2)</p> <p>Valorar los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado de la salud que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016</p>	<p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado de la salud en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 son adecuados.</p> <p><b>HO<sub>3</sub>:</b> Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado afectivo - emocional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es inadecuado.</p>		
<p>PROBLEMA ESPECIFICO(3)</p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado afectivo – emocional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3)</p> <p>Identificar cuáles son los hábitos alimentarios en la dimensión cuidado afectivo – emocional que tienen las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016</p>	<p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Los hábitos alimentarios en su dimensión cuidado afectivo - emocional en las familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba-Huánuco 2016 es adecuado.</p>		

CODIGO

FECHA / /

## ANEXO 1

### ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA DE LAS MADRES Y DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO

**TITULO DEL ESTUDIO:** Hábitos alimentarios en familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco 2016.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) madres de familia. La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal caso sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas confidencialmente.

**Gracias por su colaboración**

#### a. Datos de la madre

##### I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. ¿Cuál es tu edad?
  - 18 a 22 años ( )
  - 23 a 27 años ( )
  - 28 a 32 años ( )
  - 33 a 37 años ( )
  - 38 a 41 años ( )
2. ¿Cuál es tu estado civil?
  - Casado ( )
  - Soltero ( )
  - Conviviente ( )
  - Viudo ( )
3. ¿profesa usted alguna religión?
  - Si ( )
  - No ( )

3.1 de ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué religión profesa usted?
4. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?
  - Analfabeta ( )
  - Primaria incompleta ( )
  - Primaria completa ( )
  - Secundaria incompleta ( )
  - Secundaria completa ( )
  - Superior ( )
5. ¿actualmente a que se dedica?
  - Ama de casa ( )
  - Chacra ( )
  - Otros ( )

Especifique

6. ¿Sabe que es desnutrición?  
 Si ( )  
 No ( )
7. -¿Cómo selecciona usted los alimentos?  
 Calidad ( )  
 Precio ( )
8. ¿Quién alimenta habitualmente a su hijo?  
 Madre ( )  
 Padre ( )  
 Hermanos ( )  
 Otros ( )
- 8.1 de ser negativa su respuesta indique ¿quién alimenta a su hijo?  
 \_\_\_\_\_

II. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

9. ¿Vives con tus padres?  
 Si ( )  
 No ( )
- 9.1 de ser negativa su respuesta indique ¿con quién vive usted?  
 \_\_\_\_\_

10. ¿Cuántos hijos tienes?  
 Solo 1 ( )  
 De 2 – 3 ( )  
 De 4 a más ( )
11. ¿Qué ocupación tiene su pareja?  
 Obrero ( )  
 Albañil ( )  
 Otros ( )  
 Especificar:  
 \_\_\_\_\_

12. ¿El dinero que gana es suficiente para comprar los alimentos necesarios para su hijo?  
 Si ( )  
 No ( )
13. ¿usted recibió talleres de alimentación?  
 Si ( )  
 No ( )

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

14. ¿Qué tipo de material es tu vivienda?  
 Rustico ( )  
 Material Noble ( )  
 Otros ( )
15. ¿cuántas habitaciones tiene tu vivienda?  
 De 2 a 3 ( )  
 De 4 a 5 ( )  
 De 6 a más ( )

**b. Datos del niño**

IV. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DEL NIÑO

16. ¿A qué género pertenece?  
 Femenino ( )  
 Masculino ( )

17. -¿Cuántas veces come el niño?

Una vez ( )

Dos veces ( )

Tres veces ( )

Cuatro veces ( )

Cinco veces ( )

18. ¿Tomo multimicronutrientes su hijo?

Si ( )

No ( )

V. CARACTERISTICAS DE LA DESNUTRICION

19. ¿Qué edad tenía su hijo cuando le diagnosticaron desnutrición?

1 año y meses ( )

2 años ( )

**ANEXO 2****ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS QUE BRINDAN A SUS HIJO**

**TITULO DEL ESTUDIO:** Hábitos alimentarios en familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco 2016.

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) madres de familia. La presente encuesta es para obtener información sobre sus hábitos alimentarios que usted lleva para una adecuada alimentación; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal caso sírvase marcar con un aspa(x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas confidencialmente

**Gracias por su colaboración**

**DIMENSIÓN CUIDADO NUTRICIONAL****I. Inicio de la alimentación**

1. ¿A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?  
5 meses o menos ( )  
6 meses ( )  
7 meses o más ( )
2. ¿A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?  
Si ( )  
No ( )  
A veces ( )

**II. Calidad y consistencia de alimentos**

3. ¿Cómo le da los alimentos a su niño?  
Aplastados ( )  
Triturados ( )  
Picados ( )  
Licuados ( )  
Enteros ( )  
Explique porque \_\_\_\_\_
4. ¿La consistencia de las preparaciones deben ser espesa?  
Si ( )  
No ( )  
Explique \_\_\_\_\_
5. ¿Qué tipo de alimento le gusta a su niño?  
Solo sopa o caldo ( )  
Solo segundo ( )

- Primero la sopa y luego el segundo ( )
- Primero el segundo luego la sopa ( )
- Solo mazamorra ( )
- Otros ( )
- Especifique \_\_\_\_\_

6. ¿Qué combinación cree usted que es adecuado para el almuerzo de su niño?

- Arroz+ Puré + hígado ( )
- Arroz + hígado +zapallo ( )
- Pescado + arroz ( )
- Sangrecita + puré de papa ( )
- Puré de papa + hígado ( )
- Otros ( )
- Especifique \_\_\_\_\_

7. ¿Qué tipos de carnes come su niño?

- Pollo ( )
- Res ( )
- Pescado ( )
- Sangrecita ( )
- Menudencia de pollo ( )
- No come carne ( )

### III. Cantidad y frecuencia de alimentos

8. ¿Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come?

- De 2 a 5 cucharadas ( )
- De 5 a 7 cucharadas ( )
- De 7 a 10 cucharadas ( )
- Más de 10 cucharadas ( )
- Otro ( )
- Especifique \_\_\_\_\_

9. ¿Su niño termina toda su comida?

- Si ( )
- A veces ( )
- No ( )

10. ¿Qué cantidad de carne come su niño?

- Un trozo pequeño ( )
- Un trozo mediano ( )
- Un trozo grande ( )

11. ¿Con que frecuencia come carne su niño?

- 1 vez a la semana ( )
- 2 veces a la semana ( )
- 3 veces a la semana ( )
- 4 veces a más a la semana ( )



- Cada 15 días ( )
12. ¿Qué tipo de menestras le gusta a su niño?
- Frijoles ( )
- Lentejas ( )
- Pallares/garbanzos ( )
- Arvejas verdes ( )
- No come menestras ( )
13. ¿Qué cantidad de menestra come?
- 1 cucharada ( )
- 2 cucharadas ( )
- 3 cucharadas ( )
- 4 cucharadas o más ( )
14. ¿Con que frecuencia come menestras su niño?
- 1 vez a la semana ( )
- 2 veces a la semana ( )
- 3 veces o más a la semana ( )
- Cada 15 días ( )
15. ¿Su niño come vísceras (hígado, bazo, corazón, sangrecita)?
- Si ( )
- A veces ( )
- No ( )
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_
16. ¿Qué cantidad de vísceras come?
- Un trozo pequeño ( )
- Un trozo mediano ( )
- Un trozo grande ( )
17. ¿Con que frecuencia come vísceras su niño?
- 1 vez a la semana ( )
- 2 veces a la semana ( )
- 3 veces a la semana ( )
- 4 veces o más a la semana ( )
- Cada 15 días ( )
18. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?
- Diario ( )
- 1-2 veces al mes ( )
- 1-2 veces a la semana ( )
- Interdiario ( )
- Nunca ( )
19. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?
- Diario ( )
- 1-2 veces al mes ( )
- 1-2 veces a la semana ( )
- Interdiario ( )
- Nunca ( )
20. ¿Cuántas frutas comes al día?
- 5 a más ( )
- 3 a 4 ( )

- 1 a 2 ( )  
 No come frutas ( )  
 21. ¿Qué tan seguido toma leche?  
 Diario ( )  
 1-2 veces al mes ( )  
 1-2 veces a la semana ( )  
 Interdiario ( )  
 Nunca ( )  
 22. ¿Qué tipo de leche consume su niño?  
 De tarro ( )  
 De vaca ( )  
 Otros ( )  
 Especificar \_\_\_\_\_

#### IV. Formas De Preparación de los alimentos

23. ¿Cómo acostumbran a preparar las carnes, pollo, res, pescado?  
 Sancochadas ( )  
 Guisadas en aderezo ( )  
 Fritos ( )  
 24. ¿Cómo acostumbra preparar las papas?  
 Sancochadas ( )  
 Guisadas en aderezo ( )  
 Fritos ( )  
 25. ¿Cómo acostumbra preparar el huevo?  
 Sancochadas ( )  
 Guisadas en aderezo ( )  
 Fritos ( )

### DIMENSION CUIDADO DE LA SALUD

#### V. Higiene en la preparación de los alimentos

26. Al darle la comida a su niño usted:  
 Se lava las manos antes de darle de comer al niño ( )  
 Se lava las manos antes y después de darle de comer al niño ( )  
 Se lava las manos después de darle de comer al niño ( )  
 No se lava las manos ( )  
 27. Limpia al niña(o) y/ le lava las manos antes de que éste coma:  
 Si ( )  
 No ( )  
 27.1. De ser negativa su respuesta indique porque  
 \_\_\_\_\_  
 28. ¿su niño tiene su propio plato?  
 Si ( )  
 No ( )  
 29. ¿Las frutas y verduras las lava antes de consumir?  
 Si ( )  
 No ( )

29.1. De ser negativa su respuesta indique porque

---

30. ¿Usted lava las menestras antes de cocinarlas?

Si ( )

No ( )

30.1. 6.1. De ser negativa su respuesta indique porque

---

## **DIMENSION CUIDADO AFECTIVO - EMOCIONAL**

### **VI. Interacción de la madre en la alimentación**

31. ¿Su niño tiene ganas de comer

A veces ( )

Siempre ( )

Nunca ( )

31.1. Si su respuesta es nunca, que hace usted para mejorar el apetito de su niño? Explique:

---

32. ¿A la hora de comer, el niño debe comer aparte para que tolere todo su plato de comida?

Si ( )

No ( )

32.1. Si su respuesta es afirmativa explique porque:

---

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio:** Hábitos alimentarios en familias con niños en desnutrición crónica del distrito de Churubamba – Huánuco 2016.

### Objetivo:

Señora: la presente investigación se viene llevando a cabo con el objetivo de describir los hábitos alimentarios que tienen las madres con los niños con desnutrición crónica del distrito de Churubamba - Huánuco 2016.

Yo \_\_\_\_\_ en uso de mis facultades mentales acepto participar en el estudio. He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

**FIRMA** -----

Participante -----

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Encuestadora -----

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACION POR JUECES

CATEGORIA	CALIFICACION
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems de cada dimensión son suficientes	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>PERTINENCIA</b>  Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variable o variables en estudio.	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>CLARIDAD</b>  Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>VIGENCIA</b>  Los ítems de cada dimensión son vigentes	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>OBJETIVIDAD</b>  Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia.	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>ESTRATEGIA</b>  El método responde al propósito del estudio.	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>CONSISTENCIA</b>  Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel
<b>ESTRUCTURA</b>  Los ítems están dimensionados.	1. No cumple con el criterio
	2. Bajo nivel
	3. Moderado nivel
	4. Alto nivel

## HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACION POR JUECES

Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8
		SUFICIENCIA	PERTINENCIA	CLARIDAD	VIGENCIA	OBJETIVIDAD	ESTRATEGIA	CONSISTENCIA	ESTRUCTURADA
<b>I. DIMENSION 1 características sociodemográficas</b>									
1	Edad								
2	Estado Civil <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• Soltero</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viudo</li> </ul>								
3	profesa usted alguna religión <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>								
4	Grado de Instrucción <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Superior</li> </ul>								
5	Ocupación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Chacra</li> <li>• Otros</li> </ul> Especifique _____								
6	Sabe que es desnutrición <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>								
7	Cómo selecciona usted los alimentos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad</li> <li>• Precio</li> </ul>								
8	Quien alimenta a su hijo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre</li> <li>• Padre</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Otros</li> </ul> De ser negativa su respuesta indique ¿quién alimenta a su hijo? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre</li> </ul>								

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre</li> <li>• Hermanos</li> <li>• Otros</li> </ul>									
<b>II. DIMENCION 2 CARACTERISTICAS FAMILIARES</b>										
1	Vive con sus padres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> De ser negativa su respuesta indique con quién vive usted _____									
2	Cuantos hijos tiene <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo 1</li> <li>• De 2 – 3</li> <li>• De 4 a más</li> </ul>									
3	Ocupación de su pareja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrero</li> <li>• Albañil</li> <li>• Otros</li> </ul> Especificar: _____									
4	El dinero que gana es suficientes para comprar alimentos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>									
5	Recibió talleres de alimentación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>									
<b>III. DIMENCION 3 CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA</b>										
1	Tipo de material <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rustico</li> <li>• Material Noble</li> </ul> Otros _____									
2	Cuantas habitaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 2 a 3</li> <li>• De 4 a 5</li> <li>• De 6 a más</li> </ul>									
<b>IV. DIMENCION 4 CARACTERISTICAS DEL NIÑO</b>										
2	Género <ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>									
5	Veces que come el niño <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez</li> <li>• Dos veces</li> <li>• Tres veces</li> <li>• Cuatro veces</li> <li>• Cinco veces</li> </ul>									

<b>7</b>	Su niño tomo multimicronutrientes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>								
<b>V. DIMENSION 5 CARACTERISTICAS DE LA DESNUTRICION</b>									
<b>1</b>	Edad que le diagnosticaron <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 año y meses</li> <li>• 2 años</li> </ul>								



## HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACION POR JUECES

Colocar el número 1, 2, 3 y/o 4 según su apreciación

N°	ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8
		SUFICIENCIA	PERTINENCIA	CLARIDAD	VIGENCIA	OBJETIVIDAD	ESTRATEGIA	CONSISTENCIA	ESTRUCTURADA
<b>I. DIMENSION CUIDADO NUTRICIONAL</b>									
<b>1</b>	INICIO DE LA ALIMENTACION								
<b>1.1</b>	A qué edad empezó a darle comiditas aparte de la leche materna?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 meses o menos</li> <li>• 6 meses</li> <li>• 7 meses o más</li> </ul>								
<b>1.2</b>	A parte de las comiditas, sigue dándole el pecho?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• A veces</li> </ul>								
<b>2</b>	Calidad y consistencia de alimentos								
<b>2.1</b>	Cómo le da los alimentos a su niño?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplastados</li> <li>• Triturados</li> <li>• Picados</li> <li>• Licuados</li> <li>• Enteros</li> </ul> Explique porque _____								
<b>2.2</b>	La consistencia de las preparaciones deben ser espesas  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> Explique _____								
<b>2.3</b>	Qué tipo de alimento le gusta a su niño?  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo sopa o caldo</li> </ul>								

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo segundo</li> <li>• Primero la sopa y luego el segundo</li> <li>• Primero el segundo luego la sopa</li> <li>• Solo mazamorra</li> <li>• Otros</li> </ul> Especifique _____								
<b>2.4</b>	Qué combinación cree usted que es adecuado para el almuerzo de su niño? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arroz+ Puré + hígado</li> <li>• Arroz + hígado +zapallo</li> <li>• Solo Puré de papa</li> <li>• Solo mazamorra</li> <li>• Pescado + arroz</li> <li>• Sangrecita + puré de papa</li> <li>• Caldo</li> <li>• Puré de papa + hígado</li> <li>• Otros</li> </ul> Especifique _____								
<b>2.5</b>	Qué tipos de carnes come su niño? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pollo</li> <li>• Res</li> <li>• Pescado</li> <li>• Sangrecita</li> <li>• Menudencia de pollo</li> </ul> No come carne								
<b>3</b>	Cantidad y frecuencia de alimentos								
<b>3.1</b>	Qué cantidad de alimentos le da al niño cada vez que come? <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 2 a 5 cucharadas</li> <li>• De 5 a 7 cucharadas</li> <li>• De 7 a 10 cucharadas</li> <li>• Más de 10 cucharadas</li> <li>• Otro</li> </ul> Especifique _____								
<b>3.2</b>	Su niño termina toda su comida? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul>								
<b>3.3</b>	Qué cantidad de carne come su niño? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un trozo pequeño</li> <li>• Un trozo mediano</li> <li>• Un trozo grande</li> </ul>								
<b>3.4</b>	Con qué frecuencia come carne su niño?								

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vez a la semana</li> <li>• 2 veces a la semana</li> <li>• 3 veces a la semana</li> <li>• 4 veces a más a la semana</li> <li>• Cada 15 días</li> </ul>								
<b>3.5</b>	<p>Qué tipo de menestras le gusta a su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frijoles</li> <li>• Lentejas</li> <li>• Pallares/garbanzos</li> <li>• Arvejas verdes</li> <li>• No come menestras</li> </ul>								
<b>3.6</b>	<p>Qué cantidad de menestra come?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cucharada</li> <li>• 2 cucharadas</li> <li>• 3 cucharadas</li> <li>• 4 cucharadas o más</li> </ul>								
<b>3.7</b>	<p>¿Con que frecuencia come menestras su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vez a la semana</li> <li>• 2 veces a la semana</li> <li>• 3 veces o más a la semana</li> <li>• Cada 15 días</li> </ul>								
<b>3.8</b>	<p>Su niño come vísceras (hígado, bazo, corazón, sangrecita)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• A veces</li> <li>• No</li> </ul> <p>¿Por qué? _____</p>								
<b>3.9</b>	<p>Qué cantidad de vísceras come?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un trozo pequeño</li> <li>• Un trozo mediano</li> <li>• Un trozo grande</li> </ul>								
<b>3.10</b>	<p>Con que frecuencia come vísceras su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 vez a la semana</li> <li>• 2 veces a la semana</li> <li>• 3 veces a la semana</li> <li>• 4 veces o más a la semana</li> <li>• Cada 15 días</li> </ul>								
<b>3.11</b>	<p>Cuántas veces suele consumir pescado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• 1-2 veces al mes</li> <li>• 1-2 veces a la semana</li> <li>• Interdiario</li> <li>• Nunca</li> </ul>								
<b>3.12</b>	<p>Cuántas veces suele consumir huevo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> </ul>								

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2 veces al mes</li> <li>• 1-2 veces a la semana</li> <li>• Interdiario</li> <li>• Nunca</li> </ul>								
<b>3.13</b>	<p>Cuántas frutas comes al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a más</li> <li>• 3 a 4</li> <li>• 1 a 2</li> <li>• No come frutas</li> </ul>								
<b>3.14</b>	<p>¿Qué tan seguido toma leche?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diario</li> <li>• 1-2 veces al mes</li> <li>• 1-2 veces a la semana</li> <li>• Interdiario</li> <li>• Nunca</li> </ul>								
<b>3.15</b>	<p>¿Qué tipo de leche consume su niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarro</li> <li>• Vaca</li> <li>• otros</li> </ul>								
<b>4</b>	Formas de preparación								
<b>4.1</b>	<p>Cómo acostumbra a preparar las carnes, pollo, res, pescado?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancochadas (en agua)</li> <li>• Guisadas con aderezo</li> <li>• Frituras</li> </ul>								
<b>4.2</b>	<p>¿Cómo acostumbra a preparar las papas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancochadas (en agua)</li> <li>• Guisadas con aderezo</li> <li>• Frituras</li> </ul>								
<b>4.3</b>	<p>¿Cómo prepara el huevo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sancochadas (en agua)</li> <li>• Guisadas con aderezo</li> <li>• Frituras</li> </ul>								
<b>5</b>	<b>DIMENSION CUIDADO DE LA SALUD</b>								
<b>5.1</b>	Higiene en la preparación de los alimentos								
<b>5.2</b>	<p>Al darle la comida a su niño usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lava las manos antes de darle de comer al niño</li> <li>• Se lava las manos después de darle de comer al niño</li> <li>• No se lava las manos</li> </ul>								
<b>5.3</b>	<p>Limpia al niña(o) y/ le lava las manos antes de que éste coma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> </ul>								

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No</li> </ul> De ser negativa su respuesta indique porque _____								
5.4	Su niño tiene su propio plato? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• no</li> </ul>								
5.5	Las frutas y verduras las lava antes de consumir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> De ser negativa su respuesta indique porque _____								
5.6	Usted lava las menestras antes de cocinarlas? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> De ser negativa su respuesta indique porque _____								
6	DIMENSION CUIDADO AFECTIVO-EMOCIONAL								
6.1	Interacción de la madre en la alimentación								
6.2	Su niño tiene ganas de comer <ul style="list-style-type: none"> <li>• A veces</li> <li>• Siempre</li> <li>• Nunca</li> </ul> Si su respuesta es nunca, que hace usted para mejorar el apetito de su niño? Explique _____								
6.3	A la hora de comer, el niño debe comer aparte para que tolere todo su plato de comida? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> Si su respuesta es afirmativa explique porque: _____								

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

SI ( ) NO ( )

¿Cuál?

---

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, \_\_\_\_\_ , con DNI N° \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ , ejerciendo actualmente como

\_\_\_\_\_ , en la institución

\_\_\_\_\_ .

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Yessy Karina Alvarado Mejía, con DNI N° 41388165  
Profesión de Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Enfermera, en la institución  
C. Salud Pera Corea.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El Algunos Items faltan especificar mas, las respuestas para  
que sea más fácil en el paboteo y otros Items su respuestas no  
están relacionados con la pregunta.

En huanuco, a los 22 días del mes de Noviembre del 2015.

  
Yessy Karina Alvarado Mejía  
ENFERMERIA  
CEP. 52823

Firma

## CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Florencia Ruth Baldaño Esteban, con DNI N° 46083522  
Profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Enfermera, en la institución  
C.S. Dorado Ponce.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Reformular problema de investigación de acuerdo a la edad y  
considerar población objetiva como especificar intención de evaluar.
- Agregar preguntas de interés a la encuesta teniendo  
en cuenta mejor la matriz de contenidos

En huanuco, a los 21 días del mes de Setiembre del 2018


Firma



CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Abel Leonor Cruz Chaparro, con DNI N° 22520881

Profesión nutricionista, ejerciendo actualmente como

Jefe del Servicio de nutrición, en la institución

Hospital II Edoled Huánuco.



Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- algunas preguntas de la encuesta (15, 15, 16) debe ser  
mejor formuladas.

En Huánuco, a los 16 días del mes de Septiembre del 2015

Firma

  
Lic. Abel Leonor Cruz Chaparro  
NUTRICIONISTA HOSPITAL II HUÁNUCO  
REG. PROFESIONAL HUÁNUCO  


CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, CÉSAR AUGUSTO FERNANDINI ANDRÉS, con DNI N° 10018073

Profesión NUTRICIONISTA, ejerciendo actualmente como JEFE DEL SERVICIO NUTRICIÓN, en la institución CENTRO DE SALUD APARICIO POMBANES-VER HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

-ALGUNAS PREGUNTAS (8, 1.5, 1.6, 2.1, 2.2, 4.5) DEBEN SER MEJOR FORMULADAS

En Huánuco, a los 16 días del mes de SEPTIEMBRE del 2015



CÉSAR AUGUSTO FERNANDINI ANDRÉS  
Firma CNP 2006

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Lucy Yobana Cabello Medrano, con DNI N° 40840633  
Profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Asintomical, en la institución  
C.S. Perú- Corea

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

\* Abocar sus preguntas de acuerdo a la realidad de sus familias.

En huanuco, a los 22 días del mes de Setiembre del 2015

  
Lucy Yobana Cabello Medrano  
**LIC. ENFERMERIA**  
**CEP. 53815**

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Karen Jessica Contreras Dávila, con DNI N° 410633476

Profesión La Enfermería, ejerciendo actualmente como  
Coordinadora de Etapa Vida Adolescente en la institución  
C.S. Aparicio Pomares.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido de instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Tomar en cuenta los factores que causan la  
Destrucción Crónica en la Población Infantil:  
factores Socio económicos, Sociodemográficos

En huanuco, a los 25 días del mes de Setiembre del \_\_\_\_\_

  
Karen Jessica Contreras Dávila  
Inscrita en Enfermería  
CEP 41327

Firma