

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS
DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CAIRANI
DE TACNA, 2022

TESIS

Presentada por:

Lic. Edith Magali Mamani Illachura

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

Salud Familiar y Comunitaria

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EL
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI
DE TACNA, 2022

TESIS

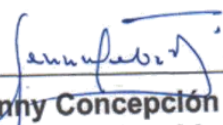
Presentado por:

Lic. Edith Magali Mamani Illachura

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

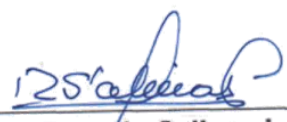
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por Unanimidad; ante el siguiente jurado


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Presidenta


Dra. Maria del Carmen Silva Cornejo
Miembro


Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Miembro


Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11513 -2022 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022**, presentada por las Lic. Edith Magali Mamani Illachura, para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 16%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario

DNI: 00420609

Asesora



Lic. Edith Magali Mamani Illachura

DNI: 46776194

Tesista



AGRADECIMIENTO

A la Unidad de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería – FACS/UNJBG y a mis Docentes por la acogida y formación como profesional especialista en Salud Familiar y Comunitaria

A la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi familia y amigos por su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

A Jony Alonso por su comprensión y paciencia.

Edith MI

DEDICATORIA

Gracias Dios por saber guiarme por el camino correcto y darme la fuerza para seguir adelante y culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Gracias a mis padres Rufino y Angelina por inculcarme el espíritu de progreso y un apoyo invaluable desde el inicio de mis estudios profesionales.

A la población del Distrito de Cairani por su compañía y acogida en los años de trabajo.

Edith MI

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	06
1.1. Fundamentos y formulación del problema	06
1.2. Objetivos	14
1.2.1. Objetivo general.....	14
1.2.2. Objetivos específico	15
1.3. Justificación	15
1.4. Formulación de la hipótesis	19
1.4.1 Hipótesis General	19
1.5 Operacionalización.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Ámbito internacional.....	22
2.1.2. Ámbito nacional	26
2.1.3. Ámbito local	30
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Definición conceptual de términos	53

CAPÍTULO III: METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.1. Metodo y diseño de la investigación	55
3.2. Población y muestra.....	55
3.2.1 Población.....	56
3.2.2 Muestra	56
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	57
3.4. Procedimientos de recolección de datos	59
3.5. Procesamiento de datos	61
3.6. Consideraciones éticas	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	63
4.1. Resultados	63
4.2. Discusión.....	77
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	110

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociales de las madres del menor de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	54
Tabla 2. Características de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	57
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	59
Tabla 4. Estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	61
Tabla 5. Conocimiento de la madre y el estado nutricional, de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022.....	63

INDICE DE GRAFÍCOS

	Pág.
Gráfico 1. Características sociales de las madres del menor de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	56
Gráfico 2. Características de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	58
Gráfico 3. Nivel de conocimiento de las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	60
Gráfico 4. Estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, Tacna 2022.....	62
Gráfico 5. Conocimiento de la madre y el estado nutricional, de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022.....	64

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de comprensión sobre hábitos alimenticios saludables y el estado nutricional de niños de 5 a 11 años que asisten al Puesto de Salud Cairani en Tacna durante el año 2022. Se empleó un **Método** en enfoque cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo. La población de estudio incluyó a 70 madres que fueron entrevistadas para recopilar la información necesaria. Se utilizan las entrevistas como técnica, mediante un cuestionario de 25 ítems; la hoja de evaluación sobre la promoción de salud en la alimentación saludable, en las madres y el estado nutricional de niños. Los datos fueron analizados mediante el software SPSS versión 26.0 y se empleó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson para explorar posibles asociaciones estadísticas. Los resultados revelaron que el 70% de las madres posee un nivel de conocimiento alto, mientras que el 71,4% de los niños presenta un índice de masa corporal (IMC) dentro de la categoría normal. La conclusión obtenida a partir de estos hallazgos indica que no existe una correlación directa estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que asisten al Puesto de Salud Cairani ($P > 0,05$).

Chi-cuadrado de Pearson = 1,333 y $p = 0,513$.

Palabras clave: Conocimiento, alimentación saludable, estado nutricional y niños.

ABSTRACT

The aim of this research is to assess the understanding of healthy eating habits and the nutritional well-being of children aged 5 to 11 attending the Cairani Health Post in Tacna during the year 2022. The chosen methodology is a non-experimental, quantitative, descriptive design. The study comprises a sample of 70 interviewed mothers. The interview technique was employed using a 25-item questionnaire, along with an evaluation sheet focusing on health promotion regarding healthy eating in both mothers and the nutritional status of their children. The collected data underwent analysis using SPSS version 26.0 To establish statistical associations, the non-parametric Pearson Chi-Square test was applied. The findings reveal that 70% of mothers exhibit a high level of knowledge, and 71,4% of the children possess a normal BMI. The conclusion drawn from these results is that there is no statistically significant and direct correlation between maternal knowledge and the nutritional status of children aged 5 to 11 attending the Cairani Health Post ($P>0.05$).

Pearson's chi square = 1.333 and $p = 0.513$.

Keywords: Knowledge, healthy eating, nutritional status and children.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional, como concepto fundamental, surge de la interacción entre el consumo alimenticio y las demandas energéticas del organismo, siendo crucial para la salud humana. Sin embargo, cualquier alteración en este equilibrio delicado puede desencadenar una variedad de enfermedades. En el caso particular de los niños, su estado nutricional se forma a través de la armonía entre sus necesidades nutricionales y la ingesta de alimentos. Este equilibrio puede ser afectado por diversos factores que comprometen la capacidad del cuerpo infantil para aprovechar adecuadamente los nutrientes, dando lugar a deficiencias nutricionales. Estas deficiencias nutricionales en los niños son motivo de preocupación, ya que no solo obstaculizan el desarrollo individual de los pequeños, sino que también representan un desafío para el progreso del país en su conjunto. Además, estas carencias pueden incidir negativamente en el crecimiento físico y mental de los niños, generando consecuencias a largo plazo en su bienestar global. Es imperativo abordar de manera integral estos aspectos para garantizar un óptimo desarrollo infantil y, por ende, contribuir al crecimiento saludable de la sociedad en su conjunto.

La realidad epidemiológica pone de manifiesto una situación alarmante: en América Latina y el Caribe, 50,5 millones de niños en edad escolar experimentan desnutrición, 150,8 millones sufren de retraso en su

crecimiento, y 38,3 millones están lidiando con la obesidad. Esta problemática se acentúa en aquellos países donde la proporción de niños afectados por la desnutrición supera el 10%, siendo un ejemplo de ello naciones como Guatemala, Guyana y Haití, con aproximadamente 7 millones de niños en esta situación. De manera similar, la tasa de sobrepeso y obesidad excede el 7%, afectando a alrededor de 4 millones de niños, principalmente en países como Paraguay, Argentina y Chile. Estos datos no solo reflejan una situación preocupante en términos de salud infantil, sino que también indican la necesidad imperante de implementar medidas efectivas y específicas en cada región para abordar estos desafíos de manera integral y mejorar la calidad de vida de los niños en la región. (1).

El panorama de la situación nutricional en el Perú no pasa desapercibido, ya que el Sistema de Información del Estado Nutricional revela cifras que demandan atención. A nivel nacional, se reporta una prevalencia global de desnutrición del 4%, desnutrición crónica del 17,4%, desnutrición aguda del 1,3%, sobrepeso del 6,3%, y obesidad del 1,6%. En el ámbito escolar limeño, la situación persiste con una prevalencia de desnutrición crónica del 7,8%, un 10% de sobrepeso y un 3,8% de obesidad. Es crucial destacar que poseen una notable plasticidad y adaptabilidad, también se encuentran en un estado de vulnerabilidad que incrementa el riesgo potencial de experimentar un desarrollo deficiente o enfrentar problemas de salud a lo

largo de su vida. Estas estadísticas subrayan la necesidad de implementar estrategias efectivas a nivel nacional y regional para abordar estos desafíos nutricionales y proteger la salud y el bienestar de las generaciones futuras en el Perú (2).

Este conjunto de factores externos suele imponerse en el entorno familiar, influyendo en la nutrición de los padres y a menudo en la supervisión materna. De esta manera, asegurar una adecuada nutrición es responsabilidad exclusiva de los padres, requiere conocimientos teóricos y prácticos encaminados a una preparación adecuada y equilibrada, complementada con actividades físicas.

El objetivo fundamental de esta investigación radica en evaluar el entendimiento acerca de la alimentación saludable y la condición nutricional de niños con edades comprendidas entre los 5 y 11 años que asisten al Puesto de Salud Cairani en Tacna. Con ello, se busca obtener una visión integral que abarque tanto el conocimiento de las prácticas alimenticias saludables como la situación nutricional de este grupo específico de niños, permitiendo así identificar posibles áreas de mejora en términos de salud y nutrición en este contexto particular.

En ese sentido, resumiremos esta investigación en cuatro capítulos, en el primer capítulo se presenta la justificación y formulación del problema, así como el propósito y justificación de la investigación, las hipótesis.

En el segundo capítulo del marco teórico, se procedió a delinear y clarificar los conceptos centrales vinculados al tema en consideración. Esta parte abarcó antecedentes tanto a nivel internacional, nacional y local, los cuales respaldó la pertinencia e importancia de la investigación. Además, se proporcionó definiciones precisas de términos fundamentales relacionados con el área de estudio, con el fin de establecer una base conceptual sólida que sirva de fundamento para el análisis y desarrollo subsiguiente en la investigación.

El tercer capítulo de la metodología de investigación se enfocó en detallar aspectos como el diseño del estudio, el tipo de investigación seleccionado, así como la población y la muestra objeto de análisis. Asimismo, se abordó las técnicas y herramientas específicas empleadas para la recopilación de datos. Por otro lado, el cuarto capítulo se dedicó a la presentación de los resultados obtenidos, utilizando tablas estadísticas para una representación visual clara. Se realizó un resumen del análisis de la investigación, destacando los hallazgos más relevantes, seguido de conclusiones derivadas de los resultados. En base a esta evaluación, se llegó a la conclusión de que no existe una correlación directa entre el conocimiento materno y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que asisten al Puesto de Salud Cairani. Además, se ofreció sugerencias y recomendaciones dirigidas al lector, con el propósito de resaltar áreas de

mejora o posibles líneas de investigación futuras. Finalmente, se incluyó referencias bibliográficas que respalden la información presentada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El fomento de la salud se erige como un pilar fundamental en la atención primaria de salud y se consolida como una función esencial en el ámbito de la salud pública. La trascendencia de esta iniciativa ha ido ganando reconocimiento progresivo debido a su eficacia comprobada y a la rentabilidad que aporta al reducir la carga de morbilidad y atenuar las repercusiones sociales y económicas asociadas a las enfermedades. Existe un consenso generalizado sobre la estrecha relación entre la promoción de la salud, el bienestar de las personas y el desarrollo económico, destacando así su papel clave en la construcción de sociedades más saludables y sostenibles. Es crucial entender que la promoción de la salud no solo se limita a la prevención de enfermedades, sino que también abarca el fomento de estilos de vida saludables y la creación de entornos propicios para el bienestar. En este sentido, se reconoce su impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de las comunidades y en la construcción de una base sólida para el desarrollo sostenible a nivel global.

Las políticas, el entorno, las instituciones educativas y las comunidades desempeñan un papel crucial al impactar las decisiones tanto de padres como de hijos, y tienen el potencial de prevenir la obesidad al promover hábitos alimenticios más saludables y facilitar la incorporación regular de actividad física. Estos elementos constituyen factores determinantes que pueden influir positivamente en la salud y el bienestar, ya que ofrecen un marco propicio para la adopción de estilos de vida más saludables.

Al adoptar políticas que favorezcan la disponibilidad de alimentos nutritivos, promover entornos escolares que fomenten la actividad física y crear comunidades que respalden opciones saludables, se establece un ambiente propicio para que tanto padres como hijos opten de manera más accesible por elecciones beneficiosas para la salud. Este enfoque holístico no solo aborda la prevención de la obesidad, sino que también contribuye a la formación de hábitos duraderos que promueven la salud a lo largo del tiempo (3).

La salud pública sigue siendo un tema de interés global debido a sus ramificaciones políticas, sociales y económicas. Este ámbito ha sido objeto de discusiones en diversos foros internacionales, destacándose la relevancia de la promoción de la salud en estas conversaciones.

En el contexto internacional, la atención a la salud pública se mantiene como una prioridad, ya que su impacto trasciende las esferas políticas y económicas, afectando de manera significativa la calidad de vida de las comunidades. La promoción de la salud emerge como un componente esencial en estos diálogos, reconociendo su papel fundamental en la construcción de sociedades más saludables y resilientes frente a los desafíos de salud contemporáneos. La colaboración a nivel global en este aspecto se vuelve cada vez más crucial para abordar de manera efectiva los problemas de salud pública a escala mundial (4).

En este contexto, América Latina está comprometida de manera activa en la búsqueda de equidad en el ámbito de la salud, trabajando en reformar instituciones y estructuras organizativas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Sin embargo, los niveles de pobreza y la desigualdad social persisten en muchos países, lo que limita la capacidad de ciertos sectores para lograr el bienestar que es uno de los objetivos de la promoción de la salud (4).

La cuestión alimentaria se presenta como un tema de debate tanto a nivel local como global, y su relevancia debería generar preocupación generalizada. Este asunto no solo concierne a padres, hijos, y nietos, sino que también involucra a profesores, médicos y a la sociedad en su

conjunto. La necesidad de abordar estos temas desde diversas perspectivas destaca la importancia de una conciencia colectiva y colaborativa para afrontar los desafíos relacionados con la alimentación en nuestras comunidades (5).

El estado nutricional representa un desafío que afecta tanto a naciones desarrolladas como a las subdesarrolladas, ya que guarda una estrecha relación con la capacidad de enfrentar las enfermedades. Los indicadores patológicos derivados de un estado nutricional deficiente pueden resultar en la merma de la salud, restringiendo el progreso social y exacerbando tanto la morbilidad como la mortalidad, especialmente en las etapas tempranas de la vida. La importancia de abordar de manera integral el estado nutricional resalta la necesidad de estrategias globales que promuevan una alimentación adecuada y contribuyan a la prevención de enfermedades asociadas a deficiencias nutricionales (6).

Según un informe presentado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, aproximadamente 854 millones de individuos a nivel global padecen desnutrición. La gran mayoría de estos afectados residen en naciones subdesarrolladas, caracterizadas por presentar las tasas más elevadas de desnutrición y mortalidad infantil. Es relevante señalar que estos países también exhiben rezagos significativos

en los ámbitos económico, cultural y social, lo que agudiza la complejidad de los desafíos que enfrentan en el ámbito nutricional. La necesidad de intervenciones holísticas y sostenibles se vuelve imperativa para abordar eficazmente esta problemática interrelacionada con múltiples dimensiones (1).

El sobrepeso y la obesidad son considerados la plaga del siglo XXI; la razón es que la prevalencia infantil está aumentando de manera alarmante en todos los países y no hay señales de que esta tendencia vaya a detenerse. Millones de personas en todo el mundo mueren cada año por enfermedades relacionadas con la obesidad. En 2016 había más de 340 millones de niños con sobrepeso y obesidad. (7).

Solo el 65,9% de los niños españoles se sitúan en el rango de peso normal para su edad, mientras que el tercio restante se distribuye en 8,1% con sobrepeso, 9,6% con obesidad y 16,4% en riesgo de desnutrición (8). Esta distribución revela una diversidad de desafíos nutricionales que deben abordarse de manera integral. Es esencial destacar que la obesidad infantil no es un problema exclusivo de España; es una preocupación global. En la actualidad, 42 millones de niños en todo el mundo presentan sobrepeso, marcando un aumento significativo desde los 32 millones registrados en 1990. Las proyecciones indican que esta cifra podría alcanzar los 70

millones para el año 2025, subrayando la urgencia de acciones coordinadas a nivel internacional para revertir esta tendencia preocupante y garantizar un futuro más saludable para las generaciones venideras (8).

En los últimos veinte años, se ha observado un incremento significativo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población infantil, duplicándose entre niños de 6 a 11 años en Estados Unidos y experimentando una duplicación similar entre jóvenes de 12 a 17 años en América Latina. Estudios realizados en países como México, Brasil, Chile y Perú han arrojado resultados que destacan la gravedad de esta problemática. Este fenómeno no solo evidencia los desafíos actuales en la promoción de estilos de vida saludables, sino que también subraya la necesidad de enfoques innovadores y medidas preventivas para revertir esta tendencia y asegurar el bienestar a largo plazo de las generaciones futuras. (6).

El sobrepeso y la obesidad en los niños peruanos de 5 a 11 años alcanzan el 33,6%, lo que significa que uno de cada cuatro niños ya presenta un exceso de acumulación de grasa en el cuerpo (9). Esto se asocia con bajas tasas de lactancia materna y una dieta baja en frutas y verduras y rica en alimentos altamente procesados y bebidas azucaradas (9).

En el programa de salud escolar DIRESA-Tacna, la proporción de niños con sobrepeso en escuelas primarias fue del 18,5% en 2015 y del 21,1% en 2016; En la provincia de Tacna, la tasa de obesidad de los niños en edad de escuela primaria fue del 17,9% en 2015, la total en 2016 fue del 17,3% y en 2018 fue del 21,7%, un aumento de casi tres veces promedio (10).

En los últimos veinte años, la obesidad ha evolucionado de manera preocupante, alcanzando proporciones epidémicas y afectando a poblaciones cada vez más jóvenes. Paralelamente, las actividades educativas dirigidas a abordar los desafíos alimentarios y nutricionales que impactan a los estudiantes son consideradas esenciales como complemento a las estrategias destinadas a mejorar la seguridad alimentaria entre este grupo demográfico. Este cambio en la dinámica de la obesidad, con su aparición a edades más tempranas, plantea la necesidad de enfoques integrales que no solo aborden los aspectos clínicos, sino que también integren medidas educativas para promover hábitos saludables desde la infancia. La educación sobre nutrición se convierte, así, en una herramienta valiosa para combatir esta preocupante tendencia y fomentar el bienestar general de los escolares (11).

Ante esta realidad, gobiernos y organizaciones internacionales en diversas partes del mundo han unido fuerzas en la batalla global contra la obesidad.

Este fenómeno se ha consolidado como una epidemia a nivel mundial y se posiciona como la enfermedad no transmisible más prevalente en todo el globo. La obesidad no solo representa un problema destacado de desnutrición en adultos, sino que también está experimentando un incremento significativo en la población infantil, planteando serios desafíos para la salud pública y el bienestar de las generaciones futuras. La necesidad de abordar esta cuestión de manera integral, implementando medidas preventivas y promoviendo hábitos de vida saludables desde la infancia, se vuelve imperativa para revertir esta tendencia preocupante y construir una sociedad más saludable (12).

La problemática del sobrepeso y la obesidad no solo afecta a los adultos, sino que comienza a manifestarse en los primeros años de vida. Se han identificado diversos factores de riesgo que ejercen influencia en el desarrollo de estas condiciones, entre los que se incluyen hábitos alimentarios inadecuados, niveles bajos de actividad física y factores genéticos. Para prevenir y tratar eficazmente esta situación, es crucial implementar estrategias que promuevan hábitos alimentarios saludables y fomenten la práctica regular de ejercicio. Además, es esencial dirigir esfuerzos hacia la concientización y educación desde temprana edad, involucrando a padres, educadores y profesionales de la salud para abordar

de manera integral estos desafíos y garantizar un desarrollo saludable desde la infancia (13) .

Estado nutricional de las personas de 5 a 11 años en las zonas rurales, sus condiciones de vida y falta de recursos para cubrir los requerimientos nutricionales mínimos que sólo cuentan con una economía restrictiva. La agricultura es la principal actividad económica y los hogares cubren sus necesidades alimentarias con su propia producción. También se ha encontrado una nutrición inadecuada en niños en edad escolar que buscan ayuda de un médico, los niños de 5 a 8 años suelen tener sobrepeso, los padres carecen de conocimientos pertinentes; se formula la siguiente pregunta de investigación.

Formulación del Problema

¿Cuál es el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022?

1.2. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo general

- Determinar el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022.

1.1.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de la alimentación saludable de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022.
- Identificar el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022.
- Establecer el conocimiento de la alimentación saludable relacionado al estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

La obesidad es uno de los problemas de salud más graves a los que se enfrentan niños, adultos y es un factor de riesgo para varias enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación, cuya incidencia está aumentando a un ritmo alarmante en todos los países (14).

En diversos estudios, el porcentaje de niños con riesgo de convertirse en adultos obesos es el siguiente: si un niño es obeso a los 7 años, el riesgo es del 41%; al 13% el riesgo es del 70%; Finalmente, si usted tuvo sobrepeso cuando era adolescente, su riesgo como adulto es del 80% (15).

La inseguridad alimentaria sigue siendo un problema grave en el mundo, la ciudad de Tacna es considerada con mayor prevalencia de sobrepeso infantil. Por ende, existe un interés en elevar la calidad de vida de los niños que se ven afectados por trastornos alimentarios y las repercusiones asociadas en las poblaciones objeto de estudio (16).

La investigación ayudará a mejorar el papel de los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, que llevan a cabo medidas preventivas y educativas para niños de 5 a 11 años.

1.3.2. Justificación social

Los resultados se enfocarán en identificar el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en niños de 5 a 11 años. Esto permitirá evaluar la situación y orientar futuras investigaciones para determinar las áreas en las que se puede proporcionar educación nutricional a los padres. Estos desempeñan un papel preventivo crucial en la salud de sus hijos, evitando posibles complicaciones mediante la adopción de estrategias apropiadas.

Es importante señalar que hasta el momento no existen estudios que describan los hábitos alimentarios específicos de los niños de 5 a 11 años en la región de Cairani. Este vacío de información destaca la relevancia de abordar esta cuestión, ya que se desconocen factores clave como los horarios de alimentación, la calidad de la comida ofrecida, posibles crisis financieras, dificultades familiares, y otros aspectos cruciales que pueden impactar significativamente en la alimentación de este grupo.

También mejorará las estrategias, normativas y acciones para la detección y diagnóstico del sobrepeso, obesidad y delgadez en menores desarrolladas por las autoridades regionales y municipales en conjunto con el MINSA.

1.3.3. Justificación metodológica

El propósito de la investigación fue indagar sobre la posible correlación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de niños de 5 a 11 años. El programa o enfoque resultante debe ser cuidadosamente diseñado, evitando complicaciones de salud y adoptando medidas preventivas específicas para cada rango de edad. Es fundamental considerar la evaluación de los padres, así como el historial nutricional familiar del niño. La planificación también debe incorporar métodos y técnicas apropiados para asegurar el logro efectivo de los objetivos nutricionales establecidos.

Por lo tanto, Los resultados obtenidos en este estudio constituirán una contribución valiosa al entendimiento de esta problemática. Su relevancia será fundamental y servirá para respaldar la efectividad del programa integral de salud, implementado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección Regional de Salud de Tacna, con la participación activa del personal de enfermería en calidad de componente esencial en su equipo multidisciplinario de salud. Este estudio propone una reorientación de las estrategias focalizadas en la prevención, con el propósito específico de reducir significativamente los índices de obesidad infantil. Se busca estimular y fortalecer programas centrados en la actividad física, alimentación saludable, y educación tanto en el hogar como en el entorno escolar. Además, se plantea la prevención del sedentarismo, y a nivel social se pretende impulsar un estilo de vida saludable entre los estudiantes.

Los hallazgos de esta investigación desempeñarán un papel fundamental al inspirar y movilizar a los equipos de salud. Estos datos objetivos y reales proporcionarán una base sólida para fortalecer las estrategias de intervención en salud, particularmente en el ámbito de la prevención y promoción dirigidas a grupos vulnerables, como los niños de 5 a 11 años. Asimismo, se erigirán como una referencia crucial para futuros estudios realizados en la ciudad, contribuyendo a la creación de evidencia y modelos de atención de alta calidad en el ámbito de la salud infantil.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis alternativa

- **H₁**: Existe relación significativa entre el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022

1.4.2. Hipótesis nula

- **H₀**: No existe relación significativa entre el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
OPERACIONALIZACIÓN	V. Independiente	Es familiaridad, o comprensión de alguien o algo, como un hecho, habilidad o tema. Esto se puede lograr de muchas maneras y a partir de muchas fuentes, como la percepción, la investigación científica, la educación y la práctica (36).	Pensamientos, afirmaciones y conceptos sobre alimentación saludable, derivados de la experiencia o aprendizaje de madres de niños que acuden a los puestos de salud.	Aspecto general	Alimentación Importancia Hábitos alimenticios	Adecuado 51 - 100	Ordinal
	Requerimiento nutricional			Constructores Protectores Energéticos	Inadecuado		
				Cantidad de alimento	Porciones	0 - 50	

				Frecuencia alimenticia	Número de veces		
	V. Dependiente Estado nutricional	Este es el resultado de un equilibrio entre las necesidades energéticas de los niños de 5 a 11 años y la ingesta diaria de alimentos, que se produce después de la ingesta dietética y se evalúa mediante parámetros como el peso y la altura. (17)	Es la condición de salud nutricional de los niños que llegan al puesto de salud, es decir, la ingesta corporal y las adaptaciones fisiológicas debidas a la ingesta de nutrientes, se evaluarán mediante el índice de masa corporal (IMC) con medidas antropométricas.	Medidas antropométricas	IMC PESO: kg Talla: cm	Delgadez <-2 DE Normal ≥ -2 DE a ≤ + 1 Sobrepeso ≤ 2 DE a < 2 DE Obesidad >2 DE	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Macías K. (18). En su investigación “El estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la comunidad Virgen de Monserrate Ecuador de noviembre a diciembre de 2019”. Objetivo: Valorar el estado nutricional en niños de 5 a 10 años. Los resultados: Según la relación peso/edad, el 31,5 y 41,09 % de las niñas y niños, respectivamente, presentaron una valoración normal de su estado nutricional, siendo el grupo etario entre 5 y 6 años, 11 meses y 29 días, el más representativo en las niñas, mientras que en los niños fue el que comprendió edades entre 7 y 8 años, 11 meses y 29 días. El IMC indicó que el 36,98 % de las niñas presentó una valoración nutricional normal, al igual que el 38,35 % de los niños. Conclusión: Los factores socioeconómicos incidieron, en mayor o menor grado, en los trastornos por malnutrición, ya sea por exceso o por defecto, así como los hábitos alimentarios.

López G. (19). En su estudio, Análisis de la imagen corporal y la obesidad en niños y adolescentes hispanos de 3 a 18 años con silueta Stunkard, Investigó sobre la percepción de la imagen corporal y la carga de peso (sobrepeso y obesidad) en niños y adolescentes de origen hispano. La muestra consistió en 1,082 individuos (11.85 ± 2.82 años) en un rango de edad de 3 a 18 años, compuesta equitativamente por 541 varones y 541 mujeres de la Región de Murcia. Se empleó la herramienta de evaluación Stunkard para este propósito. Se observó que el 34% de los varones y el 17.9% de las mujeres fueron clasificados en la categoría de sobrepeso/obesidad, con una significancia estadística de $\chi^2 (1)=26.936$, $p=0.001$, $d=0.65$. En relación con la percepción de la imagen corporal, el 61.2% de los participantes expresaron insatisfacción con su figura, siendo más pronunciada entre aquellos que deseaban perder peso (44.7% de los varones y 46% de las mujeres). De este modo, se destaca que el problema psicológico asociado con la insatisfacción corporal es más prevalente que la preocupación física relacionada con la obesidad.

Espinoza C. (20). En su investigación estudia “Estado nutricional en niños de 5 a 11 años de edad en las comunidades indígenas Kumpas y Cumbatza”. Se llevó a cabo un estudio analítico y transversal con la participación de 130 niños de edades comprendidas entre 5 y 11 años. El propósito de esta investigación fue determinar el estado nutricional de los niños pertenecientes a la comunidad indígena Shuar Kumpa, ubicada en la

Provincia de Santiago Kumbaza, Morona, Ecuador. Esto se logró mediante el cálculo de diversos indicadores que evalúan la desnutrición, tales como peso/edad, peso/talla, altura/edad e índice de IMC/edad.

Los resultados revelaron que del total de niños evaluados, el 46,2% eran niños y el 53.8% eran niñas. La prevalencia de desnutrición aguda fue del 21,5%, la desnutrición crónica alcanzó el 22,3%, y la prevalencia global de desnutrición se situó en el 11,5%. En conclusión, se destaca que la desnutrición en la población Shuar representa un problema significativo que afecta el desarrollo psicomotor, evidenciando la desnutrición como uno de los principales factores implicados.

Ponce G. (11). El objetivo de su estudio "Efectos de los programas de promoción de una alimentación saludable sobre el índice de masa corporal y los hábitos alimentarios de los escolares" fue analizar los efectos de los programas de promoción de una alimentación saludable sobre el índice de masa corporal y los hábitos alimentarios. El método utilizado fue un estudio experimental, longitudinal y correlacional que involucró a 418 estudiantes. Los resultados mostraron que el grupo experimental perdió peso y el grupo control ($X2.001$) ganó peso, y se observaron mejores hábitos alimentarios en el grupo experimental. Ambos grupos alcanzaron buenos conocimientos: 93,3% y 94,5%, respectivamente. En cuanto a los hábitos

alimentarios, el 91,4% del grupo experimental mostró buenos hábitos ($p < 0,05$). En general, se observó un efecto positivo del grupo experimental sobre el IMC y la HA a corto plazo, pero no está claro si este efecto se mantiene.

Ruiz M. (21). En su investigación “El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación saludable y nutrición y su relación con el estado nutricional de sus hijos escolares ha sido poco estudiado en Chile”.
Objetivo: Analizar la conexión entre el valor nutricional de los estudiantes de cuarto año de educación primaria y variables como el nivel socioeconómico, conocimientos sobre nutrición saludable y percepciones maternas sobre alimentación y nutrición. Métodos: Se empleó el programa STATA 14 para llevar a cabo pruebas de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia establecido en $\alpha = 0,05$. Resultados: El 67,8% de los estudiantes presentaron malnutrición por exceso, y este resultado no mostró dependencia significativa con factores como el horario de las comidas ($p = 0,52$), ingresos familiares ($p > 0,05$), conocimiento sobre alimentación saludable ($p = 0,87$) o dieta materna ($p = 0,33$). Se observaron asociaciones entre el estado nutricional de los estudiantes y variables como el género ($p < 0,05$) y la cognición materna ($p < 0,0001$). Conclusiones: El estado nutricional de los estudiantes no presenta una relación estadística con el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación y nutrición saludable, incluso cuando estos conocimientos son insuficientes.

2.1.2. Nacionales

Castillo, T. Urbano, M. Urbina, N. (22). En su trabajo de investigación: “Estado nutricional de preescolares en una Institución Educativa Inicial Pública de Ventanilla – 2018”, Objetivo: Examinar el estado nutricional de los niños en edad preescolar dentro de entornos educativos. Se implementó un diseño metodológico descriptivo y transversal, contando con la participación de 268 niños. La técnica empleada para la recopilación de datos consistió en la observación, utilizando la curva de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como instrumento de medición. Resultados: De los 268 niños evaluados, el 17.6% correspondían a la edad de 3 años, el 28,7% a 4 años y el 53,7% a 5 años. Estos indicadores sugieren un nivel significativo de normalidad, con presencia de sobrepeso en los indicadores de peso/talla y peso/edad. En los valores más bajos, la desnutrición aguda representó el 0.4%, la desnutrición crónica el 0.4%, y la desnutrición global fue del 1,1%. Conclusión: Basándose en varios indicadores, se puede inferir que el estado nutricional de los niños en edad preescolar se halla dentro de los rangos normales.

Salazar I. (23). Su estudio “Nivel de conocimientos sobre nutrición en madres de primer y segundo grado de la Institución Educativa Enrique Miras Ochoa de Los Olivos – 2016”. Propósito: Establecer el grado de

conocimiento sobre nutrición entre las madres de familia en la escuela.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo utilizando métodos cuantitativos y un diseño transversal. La población de interés consistió en 234 madres, y la muestra fue seleccionada al azar, incluyendo a 125 madres mediante muestreo aleatorio simple. Resultados: 90 madres (72%) con un nivel de conocimientos medio, 27 madres (21,6%) con un nivel de conocimientos alto y 8 madres (6,4%) con un nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la dimensión, se observa que la dimensión general se sitúa en un nivel medio, con la participación de 86 madres (68,8%). La necesidad nutricional se percibe como alta en 70 madres (56%), mientras que la cantidad de alimentos es considerada baja por 69 madres (55.2%). En relación con la frecuencia de las comidas, se encuentra en un nivel intermedio, con la participación de 59 madres (47.2%). En resumen, el estudio evidenció predominantemente un nivel medio de conocimientos entre las madres.

Ortega C. (24). En su investigación “Relación entre el Nivel de Conocimiento de las madres sobre la Alimentación Escolar y el Estado Nutricional en niños de una Institución Educativa Primaria, San Juan de Lurigancho -2019. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación escolar y el valor nutricional de los niños.

Método: Es cuantitativo. Por diseño, es no experimental, transversal y relacional. Población total 190 estudiantes. Resultados: Participaron del estudio 127 madres, la edad mínima fue de 21 años y la edad máxima fue de 50 años, la edad promedio fue de 32,89 años. La edad mínima es de 6 años, la edad máxima es de 11 años y la edad media es de 7,69 años. En cuanto al nivel de conocimientos, el 92,1% (n=117) tenía un nivel de conocimientos medio y el 7,9% (n=10) tenía un nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la nutrición, el 7,9% (n=10) tenía bajo peso; El 36,2% (n=46) tenía normopeso, el 23,6% (n=30) tenía sobrepeso y el 32,3% (n=41) obesidad. Conclusión: El conocimiento de las madres sobre la alimentación escolar está relacionado con el estado nutricional de los niños.

Montalvo G. (25). En su investigación “Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 6 a 11 años, club deportivo Cantolao, San Juan de Lurigancho, 2018”. Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en niños de 6 a 11 años. Diseño: Estudio de línea base con perspectiva cuantitativa, diseño no experimental, correlacional y transversal. Materiales y métodos: Se estudió una muestra de 83 niños futbolistas y se determinó el índice de masa corporal mediante un cuestionario dietético y medidas antropométricas. Resultados: El 26,5% de las personas tiene malos hábitos y el 73,5% de las personas tiene buenos hábitos. Se encontró que el 4% eran delgados, el 62,7% eran normales, el 27,7% tenían sobrepeso y el 4,8% eran obesos. En

comparación con los que tenían buenos hábitos, los que tenían malos hábitos tenían obesidad (18,2%) y sobrepeso (31,8%). Conclusión: Existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. ($p < 0,05$).

Llanos G. (26). En su investigación “Hábitos alimenticios y estado nutricional en escolares de sexto grado en institución educativa urbano y rural Distrito de Monsefú Chiclayo, 2018”. El propósito de este estudio fue comparar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de estudiantes de sexto grado. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, comparativo, transversal, muestra de 78 niños, método: utilizando como métodos la encuesta y dos instrumentos. Resultados: El deporte más común es el fútbol ($u=49\%$, $r=52\%$), el tiempo dedicado al entrenamiento es de 30 minutos (34%), los hábitos son inadecuados ($u=66\%$, $r=64\%$) y los hábitos nutricionales son inadecuados. el estado es normal ($u= 47\%$, $r=68\%$), sobrepeso ($u=28\%$, $r=24\%$) y obesidad ($u=23\%$, $r=4\%$). Conclusión: Existe una diferencia significativa entre el estado nutricional y la institución educativa ($p=0,029$) mostrándose correlación entre el estado nutricional y la procedencia de los estudiantes, mientras que no se encontró correlación entre los hábitos alimentarios y la procedencia escolar ($p=0,861$).

Sivincha A. (27). El presente trabajo de investigación “Relación de hábitos alimentarios con el estado nutricional y rendimiento deportivo en niños entre 8 a 11 años que practican fútbol en las escuelas Bayer Munich y Atlético Madrid, Cerro Colorado, 2018” Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional y el rendimiento deportivo en niños. Métodos: estudio descriptivo y muestra de 94 niños futbolistas. Resultados: El 39,36% de las personas tenía buenos hábitos y el 60,64% hábitos inadecuados. El 7,45% eran obesos, el 29,79% tenían sobrepeso, el 1,06% eran delgados y el 61,70% eran normales. El 98,94% de las personas son suficientemente altas y el 1,06% son bajas. En cuanto al rendimiento deportivo, el 40,43% de los niños obtuvo malos resultados, mientras que en cuanto a fuerza, el 29,79% de los niños obtuvo buenos resultados. Se concluyó que existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional y el rendimiento en la actividad física ($p < 0,05$).

2.1.3. Regional

Albarracín M. (28). En su investigación: “Prevalencia de Malnutrición, Factores Clínico Epidemiológicos y su Relación con el Nivel de Conocimiento y Prácticas Alimentarias de las Madres en Niños y Niñas de 6 a 14 Años Habitantes de la Zona de Expansión Periurbana de la Región de Tacna, 2019”. Métodos: Estudio observacional transversal, prospectivo

y analítico. La muestra es 318. El 60,3% eran hombres y el 39,7% mujeres. El peso medio de los niños menores de 10 años es de 33 kg. En cuanto a la altura, la altura media para el grupo de edad de 6 a 10 años es de 130,2 cm. El 36,6% tenía sobrepeso y el 32,9% obesidad. Entre las mujeres, el 29,6% tenía sobrepeso y el 11,1% obesidad. El 49,7% de las madres tiene conocimientos deficientes, seguida de una media del 35,5%. Una diferencia muy significativa es el nivel de conocimientos de la madre.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento de la alimentación saludable

El conocimiento se configura como un conjunto de datos y principios que un individuo adquiere y retiene a lo largo de su vida, resultado de sus experiencias y aprendizajes. Un aspecto fundamental del aprendizaje es su naturaleza activa, iniciándose desde el nacimiento y extendiéndose a lo largo de toda la existencia, provocando transformaciones en los procesos de pensamiento, comportamiento y actividades humanas. Estos cambios se reflejan en el comportamiento de la persona y se manifiestan en sus actitudes frente a los desafíos diarios.

La carencia de información y preferencia por ciertos alimentos contribuye a una disminución en la ingesta diaria de comidas saludables, lo que complica la tarea de mantener un estado nutricional adecuado. Es crucial

reconocer que una dieta saludable desempeña un papel fundamental en la preservación de la salud y la prevención de diversas enfermedades. No basta con que dicha dieta proporcione los nutrientes esenciales adecuados según la edad, el género, la condición física y el estado de salud; también debe ser integral y variada para garantizar un abastecimiento óptimo de elementos nutritivos.

Alimentación saludable

Suministra al cuerpo los nutrientes esenciales requeridos para mantener las funciones normales, preservar o restablecer la salud, reducir el riesgo de enfermedades y asegurar procesos como la reproducción, el embarazo, la lactancia, así como el desarrollo y crecimiento adecuados. Para alcanzar este propósito, es crucial ingerir diariamente cantidades adecuadas y diversas de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, productos lácteos, carnes, aves, pescado y aceites vegetales. Mantener una dieta equilibrada y variada es esencial para garantizar un suministro óptimo de nutrientes que apoyen el bienestar y el correcto funcionamiento del organismo (29).

Dimensiones de conocimiento

a) Aspectos Generales

La alimentación es un acto voluntario que consta en satisfacer necesidades y proporcionar productos nutritivos al cuerpo para una adecuada nutrición (23).

Es un proceso de elección de alimentos, que abarca preparar y fraccionarla durante el día, relacionado con los factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos; es por tanto, una evolución voluntaria (30).

- **Alimentación**

Adicionalmente, la alimentación comprende sustancias que las personas ingieren para satisfacer sus requerimientos nutricionales. Estas sustancias pueden derivar de fuentes animales, minerales y vegetales, e incluyen elementos como la sal y el agua. Es fundamental reconocer que la elección consciente de alimentos contribuye no solo a la satisfacción de necesidades básicas, sino también al mantenimiento de una salud óptima y la prevención de posibles carencias nutricionales. (30).

Los niños experimentan un crecimiento y desarrollo continuo en sus huesos, dientes y músculos, lo que implica que requieren una proporción más elevada de nutrientes en comparación con su peso corporal. Implementar medidas no solo facilita la satisfacción de las

necesidades nutricionales de este grupo de edad, sino que también fomenta la adopción de hábitos alimentarios adecuados para garantizar un futuro más saludable. Es esencial brindar una alimentación equilibrada que respalde el desarrollo óptimo de los niños y promueva una base sólida para su bienestar a lo largo de la vida (31).

Una estrategia clave es familiarizar a los niños con una variedad de alimentos, alentándolos a probar diferentes sabores, desde opciones básicas como puré de papa hasta combinaciones más complejas presentes en ensaladas de frutas. A menudo, las verduras y el pescado pueden percibirse como menos populares entre los niños, pero es beneficioso explicarles el propósito de cada tipo de alimento, subrayando que el fomento de la salud es el objetivo primordial de cualquier dieta equilibrada y nutritiva. Establecer hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana contribuye significativamente al bienestar a lo largo de la vida. (31).

Hidratos de Carbono. Estos nutrientes se adquieren principalmente a través del consumo de cereales, azúcares, patatas, legumbres, verduras, frutas y frutos secos. Por lo tanto, es esencial que constituyan la parte principal de las calorías en la dieta de un escolar, destacando la presencia predominante de polisacáridos o hidratos de carbono complejos. Estos nutrientes aseguran una liberación sostenida de

energía a lo largo del día. No obstante, no se debe descuidar la inclusión de carbohidratos simples y disacáridos, que proveen energía adicional cuando el cuerpo experimenta fatiga. Esto implica satisfacer las necesidades de carbohidratos a través del consumo diario de cereales, harinas, verduras como patatas, boniatos, maíz, pan, pastas, dulces, azúcar, frutas frescas y secas, así como productos lácteos. Garantizar una dieta balanceada y variada es esencial para cubrir los requerimientos nutricionales de los niños en edad escolar (32).

Proteínas

Es esencial garantizar la presencia adecuada de los veinte aminoácidos esenciales para satisfacer las necesidades nutricionales fundamentales. Las fuentes ricas en proteínas incluyen productos de origen animal como carne, huevos y productos lácteos, así como cantidades más modestas presentes en algunos alimentos vegetales como la soja. La infancia se caracteriza por una fase anabólica crucial para la formación de tejidos, destacando el papel esencial de las proteínas en la nutrición infantil. Se recomienda elegir proteínas de alto valor biológico, priorizando aquellas de origen animal, para garantizar una adecuada ingesta de nutrientes durante este período clave de desarrollo. (32).

Lípido y grasas

Su valor energético y contribución a los ácidos grasos esenciales resaltan la importancia de las grasas en la dieta. Estos nutrientes se encuentran ampliamente distribuidos en animales y plantas en la naturaleza. En su mayoría, las grasas están constituidas por triglicéridos. Es vital reconocer la función esencial que desempeñan las grasas en el suministro de energía y la aportación de ácidos grasos necesarios para diversas funciones corporales. Por tanto, seleccionar fuentes saludables de grasas y mantener un equilibrio adecuado en su consumo es esencial para una dieta equilibrada y nutritiva (33).

Estos nutrientes desempeñan múltiples roles en el organismo, actuando como una fuente esencial de energía, facilitando el transporte de vitaminas liposolubles, proporcionando protección y aislamiento térmico. Además, su presencia contribuye a mejorar la palatabilidad de los alimentos, realzando su sabor y textura. Es crucial reconocer la importancia de estos componentes en la dieta diaria, garantizando su inclusión en proporciones adecuadas para mantener una función corporal óptima y promover el bienestar general (34)

Se deben preferir las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas porque los ácidos grasos esenciales son importantes para la composición y función de las células nerviosas en los niños (34).

Se deben consumir diariamente aceites vegetales, nueces, aceitunas, mantequilla, mantequilla, productos lácteos y chocolate para satisfacer las necesidades de grasa (34)

- **Importancia de la alimentación saludable en el escolar**

Desde los cuatro años, los niños experimentan un crecimiento gradual pero constante durante sus años escolares, extendiéndose hasta la adolescencia o la preadolescencia. Las necesidades nutricionales varían de un año a otro dependiendo del equilibrio del individuo entre crecimiento y maduración, órganos, sexo y edad, las actividades físicas que realizan (35).

Facilita el mantenimiento de un crecimiento equilibrado y proporcional a la edad, evitando el exceso de energía y asegurando la ingesta adecuada de vitaminas y nutrientes esenciales para un desarrollo saludable. Esta práctica contribuye a prevenir alteraciones nutricionales y reduce el riesgo de enfermedades que podrían afectar la salud en la edad adulta, estableciendo así las bases para un bienestar a largo plazo (35).

La infancia representa una fase crucial en la vida, donde una nutrición adecuada desempeña un papel fundamental. La insuficiente ingesta alimentaria durante esta etapa puede tener efectos negativos tanto en el desarrollo como en la salud a corto y largo plazo de los niños. Es en esta etapa donde se establecen los cimientos para los hábitos alimentarios, y el estrés relacionado con estos hábitos puede perdurar a lo largo de la vida. Por tanto, la atención y la importancia dadas a la nutrición durante la niñez tienen implicaciones significativas para la salud y el bienestar a lo largo del tiempo (36).

Para estar sano, la dieta debe ser variada y equilibrada para favorecer la salud y prevenir enfermedades nutricionales. Si hablamos de dieta variada, significa que tenemos que preparar cada día alimentos diferentes en casa o en el colegio. Cuando nos referimos a equilibrio en este contexto, hablamos de un plan de alimentación diseñado de manera que contenga los nutrientes esenciales que el cuerpo requiere para llevar a cabo sus funciones vitales de manera adecuada (37).

- **Hábitos alimenticios**

Son el resultado de acciones deliberadas, principalmente colectivas, que se repiten y controlan el comportamiento de los individuos en la selección, preparación y consumo de alimentos, influenciados por sus

costumbres, cultura, religión y diversos factores socioeconómicos, culturales y geográficos (38).

Actualmente, la mayoría de los escolares desarrollan varios hábitos alimentarios inadecuados: por ejemplo, comen alimentos poco saludables y procesados (llamados alimentos), mientras que los niños rechazan la comida casera y natural, por lo que es necesario educar a las nuevas generaciones y ayudarlos. Excelente desempeño en la escuela y la vida cotidiana (39).

Además, juega un papel muy importante la influencia familiar, así como el control parental sobre los alimentos que comen los niños, lo que sólo puede tener un efecto negativo, además de sobornos, premios y caprichos parentales, para que los niños coman alimentos. respuesta a la compra de alimentos saludables, por lo que se recomienda a los padres que mantengan una actitud proactiva y positiva (40).

b) Requerimiento nutricional

Las demandas mínimas, que incluyen tanto la energía como los nutrientes esenciales, son fundamentales para mantener una salud óptima. Se aconseja emplear el concepto de "necesidades nutricionales" para destacar la importancia de la energía necesaria para sostener la salud, favorecer el crecimiento y respaldar la actividad física (41).

La alimentación del niño debe ser balanceada, diversificada y cumplir con los requerimientos nutricionales específicos de su etapa de desarrollo. Es importante que los padres comprendan que estos complementos nutricionales no aportan las calorías y el aporte energético necesarios a los niños, ya que solo contienen vitaminas. La necesidad personal de mantener un equilibrio saludable en el organismo está determinada por la creación, protección y nutrición de los alimentos (41).

- **Alimentos constructores**

Los alimentos constructores se refieren a aquellos que contienen proteínas, esenciales para el crecimiento y regeneración de los tejidos. Estos nutrientes son cruciales para desarrollar músculos, sangre, piel, cabello y otras estructuras corporales, así como para reparar áreas dañadas debido a cortes o golpes. Los alimentos ricos en proteínas incluyen carne, pescado, huevos, leche y sus derivados como queso y yogur. Además, algunas fuentes vegetales, como legumbres, también son abundantes en proteínas. A diferencia de las proteínas de origen animal, las de origen vegetal pueden consumirse diariamente, beneficiando al sistema digestivo (42).

- **Alimentos energéticos**

Los nutrientes como los carbohidratos y las grasas entran en esta categoría de alimentos. Los alimentos energéticos son alimentos que aportan energía a los escolares mientras participan en actividades físicas como el juego o el deporte (43). Requiere energía y hay todo tipo de preparativos. Los alimentos ricos en energía engloban una diversidad de alimentos, como cereales (arroz y pasta), azúcares, cereales frescos, harina de patata, batatas, aceites (como la mantequilla) y frutas como aguacates y aceitunas (43).

- **Alimentos protectores**

Controlan el funcionamiento de nuestros órganos y favorecen la absorción de energía y nutrientes, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida sexual. Este conjunto de alimentos abarca frutas, verduras y hortalizas de tonalidades verdes (44) .

Los alimentos protectores se caracterizan por su elevada concentración de vitaminas y minerales, siendo esenciales para mantener el adecuado funcionamiento del organismo y prevenir enfermedades. Por ejemplo, la vitamina B desempeña un papel crucial en el sistema nervioso, mientras

que el calcio contribuye a la formación adecuada de huesos y dientes.
(44).

c) Cantidad de alimento

Aunque el desayuno es una comida muy importante del día, también es la comida más descuidada. Saltarse o no desayunar se asocia con un rendimiento académico deficiente, y el desayuno proporciona nutrientes importantes para los niños en crecimiento (45).

Aunque esta disminución en la ingesta no puede compensarse con otras comidas para perder peso, la ingesta del desayuno definitivamente se considera un factor crucial en un estilo de vida saludable (45).

Los alimentos, aunque varíen en su composición nutricional, tienden a clasificarse según sus propiedades nutritivas y desempeñan funciones similares en el cuerpo humano (46).

La alimentación de un niño en edad escolar es fundamental, ya que suministra los nutrientes esenciales para cubrir sus necesidades diarias. Es fundamental que la alimentación esté dividida en distintas comidas a lo largo del día, de acuerdo con las necesidades específicas del niño y esta son:

El desayuno aporta el 25% de las calorías, el almuerzo el 30%, los refrigerios el 15-20% y la cena el 25-30% (49).

Para los niños que estudian por la tarde, el almuerzo debe ser ligero y no demasiado abundante, porque no desayunar lo suficiente les dará hambre y comer demasiado les dará sueño (49). Cena: 30% del contenido calórico.

Con respecto a esta dieta, es esencial comprender cuáles son los alimentos consumidos por el niño a lo largo del día, porque necesitamos equilibrar la dieta. Si comes lo suficiente durante el día, la cena debe ser sencilla y, si falta algo, más fuerte. con verduras y productos lácteos (47).

d) Frecuencia de los alimentos

La frecuencia de alimentación se refiere a la cantidad de veces que se alimenta a un niño al día, la dieta del niño es de 4 veces al día, incluyendo desayuno, almuerzo, merienda y cena. Las comidas que comen en casa deben planificarse para complementar las comidas que comen en la escuela (47).

Es importante que la dieta de los niños de 5 a 11 años se componga de una variedad de alimentos, como cereales, verduras, frutas, productos lácteos, carne, azúcar y grasas (48).

Lácteos

Los productos lácteos son necesarios para tener huesos fuertes y crecer, así que consuma de 2 a 3 porciones de productos lácteos cada día, como 1 rebanada mediana de queso o 1 taza de leche evaporada o 1 taza de yogur (48).

Cereales

Estos productos alimenticios contienen mucha fibra y carbohidratos, que aportan al organismo mucha energía. En promedio, la dieta de un niño debe consistir en 6 a 7 porciones de cereales al día (49):

- Media barra de pan
- 7 cucharadas de arroz.
- ½ plato de fideos.
- 9 unidades de galletas de soda
- 8 cucharadas de lentejas cocidas.
- 3/4 taza de quinua.
- 1 patata o batata, etc.

Verduras

Tienen un papel significativo en la provisión de vitaminas, minerales, fibra y agua, lo que contribuye a generar una sensación de saciedad y a reducir el consumo de alimentos con alto contenido energético. En caso de que la ingesta de verduras sea inferior a lo recomendado, puede ser útil incluir alimentos menos nutritivos, como dulces y aperitivos, para compensar. (50).

Se recomienda que los niños consuman al menos dos raciones de verduras diarias, idealmente distribuidas en el almuerzo y la cena (50).

Frutas

Estos alimentos son importantes porque aportan a nuestro organismo vitaminas, minerales y fibra. Su función es regular el organismo y se deben utilizar todos los días. La dieta de los niños debe incluir 3 raciones de fruta al día (51).

Carnes y huevos

La carne y los huevos son una de las principales fuentes de proteínas, por lo que debes consumir una media de dos raciones al día. Una porción equivale a 2 huevos, 4 cucharadas de atún enlatado, ½ filete o pollo (51).

Azúcares

Aunque el azúcar puede proporcionar energía, no se debe abusar de él. Lo ideal es consumir no más de 2 o 3 porciones de azúcar al día, siendo una porción el equivalente a 1 cucharadita de azúcar o miel o 2 cucharaditas de mermelada (51).

Grasas

Estos aceites son esenciales para revitalizar. Existen aceites vegetales como el aceite de oliva, el aceite de soja y el aceite de maní. Se recomienda consumirlos en pequeñas cantidades ya que aportan calorías. Las grasas desempeñan diversas funciones importantes en nuestro organismo, por ejemplo: en el proceso de absorción de las vitaminas liposolubles, no deben exceder las 3 porciones al día, de las cuales una porción equivale a 2 cucharadas de aceite vegetal o 1 cucharada de nata (52).

Agua

La hidratación, así como el mantenimiento y el desarrollo apropiado del organismo humano, requiere de la esencialidad del agua. Se aconseja el consumo de 6 a 8 vasos de agua diarios para asegurar una hidratación óptima, subrayando que no debe ser sustituida por refrescos o jugos. Este consejo cobra especial relevancia en la infancia, ya que los niños, después

de períodos de juego extenso, requieren una mayor ingesta de líquidos para mantenerse hidratados (52).

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional implica analizar la condición corporal, que surge del equilibrio entre la ingesta de alimentos y la utilización que el organismo hace de estos para satisfacer sus necesidades fisiológicas. Es crucial señalar que este análisis se fundamenta en la calidad de la dieta y su repercusión en la salud y el bienestar del individuo (53).

Valoración del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional permite estudiar las condiciones asociadas al estado nutricional actual, evaluar el estado nutricional desde una perspectiva clínica y epidemiológica, determinar el impacto de las deficiencias nutricionales y/o cuáles pueden ser los determinantes de muchas de las enfermedades crónicas más comunes. enfermedades modernas como la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, etc (9).

ANTROPOMETRÍA

Se trata del método de evaluación dietética más empleado, ya que ofrece información primordialmente acerca de la suficiencia en la ingesta de macronutrientes. Las medidas más comunes utilizadas en este contexto son el peso y la altura (54).

Dimensiones

Medidas antropométricas.

Peso

Es la medida de la masa completa de un individuo, siendo un indicador de acceso sencillo y de gran simbolismo. En los niños, es un indicador de adecuación nutricional más sensible que la altura y refleja la ingesta reciente de nutrientes. En la práctica, es el método de mediciones antropométricas más utilizado (55).

Técnica: Para niños mayores de 2 años, se recomienda realizar esta medición en una báscula de plataforma, preferiblemente con al menos una prenda de vestir por paciente, y los resultados deben ser expresados en kilogramos (55).

Talla: Medida del eje mayor del cuerpo

Técnica: Para medir la estatura, se utiliza un estadímetro a partir de los 2 años de edad, sin calzado, y se expresa en centímetros. El niño debe estar mirando hacia adelante, con los hombros relajados y horizontales, y el respaldo, la cadera y los tobillos en contacto con la superficie del dispositivo utilizado. Las manos deben caer a los costados, las piernas deben estar rectas y las rodillas juntas, con los pies al nivel del suelo, los tobillos cercanos y los dedos de los pies separados. Es crucial realizar la medición al mismo niño a la misma hora del día, ya que la altura puede variar ligeramente, siendo más baja por la tarde que por la mañana, con una diferencia que podría alcanzar hasta un centímetro (56).

Peso para la edad: El índice de masa corporal (IMC) es una medida que representa el peso cronológico de un individuo en relación con su edad. Este índice es un indicador compuesto que se ve influenciado por la altura y el peso relativo del individuo (56).

Talla para la edad:

El peso para la edad es un índice que refleja el peso en relación con la edad cronológica de la persona. Es un indicador compuesto que toma en cuenta tanto la estatura como el peso relativo. (57).

Peso para la talla: La relación peso/talla es una medida que representa el peso relativo para una altura específica, proporcionando información sobre las proporciones del peso corporal. Un bajo peso/talla puede indicar pérdida de peso o desnutrición severa, mientras que un alto peso/talla puede ser un indicador de obesidad (57).

IMC: El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida simple de calcular que resulta útil para categorizar el exceso de peso y la obesidad en niños y adolescentes en edad escolar. Sin embargo, aún no se han establecido límites específicos para la desnutrición utilizando esta medida. Es relevante señalar que un IMC elevado indica la presencia de "sobrepeso", pudiendo deberse tanto a un exceso de tejido adiposo (obesidad) como a una mayor masa muscular magra (como en el caso de un tipo de cuerpo atlético) (58).

Delgadez y baja talla de origen nutricional

Las deficiencias en el estado nutricional suelen estar relacionadas con el entorno en el que vive el niño desde la concepción, la pérdida de peso o el crecimiento insuficiente, el retraso en el crecimiento y otros factores; son el resultado de múltiples ataques. La desnutrición es una manifestación de una patología social más general (59).

Sobrepeso y obesidad

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo, lo cual puede tener impactos adversos en la salud. Estas acumulaciones de grasa pueden dar lugar a diversas complicaciones y problemas médicos. (59).

2.2.3. Teoría de enfermería

Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”

La promoción de la salud emerge como una estrategia clave para instaurar prácticas y estilos de vida saludables en la sociedad, desempeñando un papel fundamental en el mejoramiento del bienestar general (63). Esta iniciativa ha recibido respaldo de diversas instituciones que buscan implementar políticas públicas orientadas a la salud y se fundamenta en la teoría desarrollada por la enfermera Nola J. Pender, creadora del modelo de promoción de la salud. Este enfoque destaca la importancia de adoptar hábitos saludables y mejorar la salud para alcanzar un bienestar físico, mental y social óptimo. En este contexto, se promueven activamente actividades educativas y se fomenta el autocuidado y la prevención de enfermedades.(60).

Los pilares esenciales de la promoción de la salud abarcan la formulación de políticas de salud, la generación de entornos propicios para la salud, el fortalecimiento de la participación comunitaria, y el respaldo a exámenes preventivos, además de la implementación de variados servicios de salud en las instituciones participantes. Estas acciones tienen como objetivo mejorar la salud y prevenir enfermedades (61).

La política de salud impulsa acciones destinadas a transformar la salud, no solo a nivel individual sino también para familias y comunidades. Nola Pender ha sido una precursora en conectar acciones preventivas, centrándose en la toma de decisiones para promover la salud e identificar conductas perjudiciales para la misma. La toma de decisiones se ve influenciada por factores individuales, sociales e interpersonales, contribuyendo a resultados saludables según el modelo de promoción de la salud. Este modelo es reconocido como uno de los determinantes clave de la salud, centrándose en la promoción de la salud y la mejora de la calidad de vida (62).

Este modelo es una herramienta importante para que las enfermeras promuevan y activen intervenciones poblacionales y se basa en el concepto de efectividad propuesto por Nola Pender para evaluar la relevancia de las intervenciones y su investigación (67). Se basa en tres teorías: causas declaradas, causas inferidas y teorías cognitivas sociales del cambio de

comportamiento influenciado culturalmente. El modelo aún se está perfeccionando para seguir buscando factores que influyan en la toma de decisiones. Los procesos de toma de decisiones y los determinantes de la buena calidad de vida han sido utilizados por enfermeras en estudios que enfatizan la importancia de la promoción de la salud centrada en el comportamiento de salud de la población. En este estudio, el modelo NORA destaca cuestiones no resueltas desde la adopción del estudio. revelará lo que las madres saben sobre la nutrición de los niños en edad escolar y cuánto necesitamos nosotros, como enfermeras, fortalecer la promoción de la salud, particularmente en las escuelas, que incluye el cuidado de los niños, la promoción de la salud y el desarrollo de conductas de prevención de enfermedades (63).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** es conocimiento, conciencia o comprensión de alguien o algo, como un hecho, habilidad u objeto (24).
- **Promoción:** Este proceso brinda a las personas las herramientas que necesitan para mejorar su salud y tomar un mejor control de su salud (64).

- **Alimentación saludable:** Este es el proceso mediante el cual obtenemos del mundo exterior diversas sustancias que necesitamos para nutrirnos. (65).
- **Estado nutricional:** El equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales del individuo debe posibilitar la utilización de dichos nutrientes para mantener las reservas y compensar las posibles pérdidas (66).
- **Niño de 5 a 11 años:** Este es el momento en que el niño desarrolla potencial, carácter y autonomía. Empiezan a tener sus propias ideas (67).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE A INVESTIGACION

Este estudio adopta un enfoque descriptivo de investigación con un diseño cuantitativo no experimental, con el propósito de identificar características clave en nuestra población de estudio. Se clasifica como transversal, ya que se examinarán dos variables de manera simultánea en un mismo momento, y correlacional, dado que el objetivo principal es estimar la relación entre dos o más variables en un contexto específico (68).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La investigación se llevó a cabo en el Distrito de Cairani, abarcando a todos los niños de 5 a 11 años, así como a sus respectivas madres que asisten al Puesto de Salud Cairani. La población de estudio comprendió a 70 niños, constituyendo el 100% de la población.

- **Criterios de Inclusión**

- Niños de 5 a 11 años de edad
- Madres con niños de 5 a 11 años de edad que hablen castellano
- Madres con niños de 5 a 11 años de edad que den el consentimiento a participar en la investigación
- Madres con niños de 5 a 11 años de edad que son atendidos en el puesto de salud

- **Criterios de Exclusión**

- Niños que no cumplan el rango de edad
- Madres que no den el consentimiento a participar en la investigación
- Madres con niños de 5 a 11 años de edad que no son atendidos en el puesto de salud

3.2.2. Muestra

No se utilizó una muestra, sino que se consideró la totalidad de la población, compuesta por 70 niños.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario

3.3.1. Medición de la promoción de salud en la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años.

INSTRUMENTO N° 01

Creado por Mamani E. en el año 2022, este instrumento tiene como propósito recopilar información sobre la variable "Conocimiento de la alimentación saludable". El formato está compuesto por dos secciones distintas:

- Primero: perfil de la madre, edad, educación, religión, estado civil y ocupación.

La segunda parte: Incluye 25 enunciados sobre el conocimiento de la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años a través de cuatro dimensiones:

- a) Aspecto General ítems 1,2,3,4
- b) Requerimiento nutricional ítems 6,7,8,9,10,11,12
- c) Cantidad de alimento ítems 13,14,15,16
- d) Frecuencia de alimentos ítems 17, 18,19, 20,21, 22, 23, 24,25.

Se utilizó la siguiente escala para informar cada acción del enunciado: siempre, muchas veces, a veces y nunca. Cada afirmación recibió una puntuación de 4, 3 y 2,1, respectivamente; Sin embargo, las afirmaciones 4, 9 y 11 fueron calificadas como 1, 2, 3 y 4 porque involucraban prácticas dietéticas que son perjudiciales para la salud de los niños, como las madres, en lugar de prácticas que deberían realizarse. Por qué "nunca" es la puntuación más alta en las reseñas. Por otro lado, la puntuación inversa permite una evaluación más completa y evita el sesgo de respuesta de los participantes.

- Nivel de conocimiento alto 67 – 100 puntos
- Nivel de conocimiento medio 34 – 66 puntos
- Nivel de conocimiento bajo 01 - 33 puntos

3.3.2. Medición del estado nutricional

INSTRUMENTO N° 02

Para recopilar los datos de la variable de Estado Nutricional se aplicó el segundo instrumento: ESTADO NUTRICIONAL (Anexo 2)

La segunda herramienta mide el IMC basándose en el Formulario de Evaluación de Nutrición Antropométrica del Departamento de Salud; El peso y la altura se miden y dividen en los siguientes intervalos:

RANGO	DIAGNOSTICO
<-2 DE	DELGADEZ
≥ -2 DE a ≤ + 1	NORMAL
≤ 2 DE a < 2 DE	SOBREPESO
>2 DE	OBESIDAD

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue aplicado mediante la técnica de la encuesta que consistió en la entrega de los cuestionarios a cada madre para que sean respondidos.

- Se sometió el proyecto para la revisión y aprobación de los criterios éticos ante un comité de ética

- Se coordinó con el Gerente del Establecimiento.
- Se capacitó a los encuestadores
- Se estableció los horarios para la aplicación de la encuesta
- Se informó a los participantes
- Se aplicó el consentimiento informado
- Se aplicó el instrumento a través de la entrevista con una duración de 20 minutos.

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para obtener información en el Puesto de Salud de Cairani, se estableció una coordinación con el Gerente del Establecimiento de Salud. Durante este proceso, se compartió el propósito y alcance de mi investigación, y la propuesta fue bien recibida, lo que condujo a la elaboración de una carta de presentación por parte de la universidad. Esta carta fue presentada ante las autoridades correspondientes para formalizar y respaldar la realización del estudio en dicho establecimiento.

Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de datos tuvo lugar durante el periodo de septiembre a octubre de 2022. Se proporcionó a las madres una explicación detallada

sobre el propósito de la investigación, y se obtuvo tanto el consentimiento informado de las madres como el asentimiento informado de los menores de edad participantes. Los datos para evaluar el estado nutricional de los niños se obtuvieron a través de la historia clínica, a través del peso y talla para atención en consulta externa del servicio de medicina, servicio de odontología, para control de crecimiento y desarrollo, vacunatorio

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recopilados en este estudio se procesaron con el software SPSS/info versión 26.0. En Excel se realiza un proceso intermedio y se realiza un análisis estadístico para obtener los resultados. Los datos fueron ponderados según tablas de operacionalización de variables.

Se calculó la media y la desviación estándar de variables cuantitativas. Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado para la validación y se utilizaron modos de puntuación simples como la tabla nominal y de porcentaje. Los resultados se presentan en tablas estadísticas respaldadas por representaciones gráficas que representan frecuencias absolutas y porcentuales.

3.6. CONSIDERACIONES ETICAS

- Consentimiento o confirmación de participación: Los participantes consintieron expresamente su participación.

- Confidencialidad: No se reveló la identidad de los participantes, no se reveló la fuente de los datos ni la información anónima.
- Se respetó el contexto en el que se realizó la investigación. Se obtuvo la autorización adecuada para cumplir con las regulaciones del sitio.
- Es importante reconocer las limitaciones de este estudio y las nuestras. Se informó los resultados con sinceridad (69).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Después de emplear la herramienta de recopilación de datos, se registraron los siguientes resultados:

TABLA 01

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES, DE LOS NIÑOS DE
5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. CAIRANI,
TACNA – 2022

Características	N°	%	
Edad	20-29	20	28,6
	30-39	34	48,6
	40-50	16	22,8
	Total	70	100,0
Sexo	Femenino	69	98,6
	Masculino	1	1,4
	Total	70	100,0
Grado de instrucción	Secundaria Completa	57	81,4
	Superior Técnico	13	18,6
	Total	70	100,0
Religión	Católica	60	85,7
	Evangelista	2	2,9
	Adventista	8	11,4
	Total	70	100,0
Estado civil	Soltera	9	12,8
	Casada	20	28,6
	Conviviente	39	55,7
	Divorciada	2	2,9
	Total	70	100,0
Ocupación	Trabajo Eventual	22	31,4
	Agricultura	48	68,6
	Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario sobre medición del conocimiento de la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022

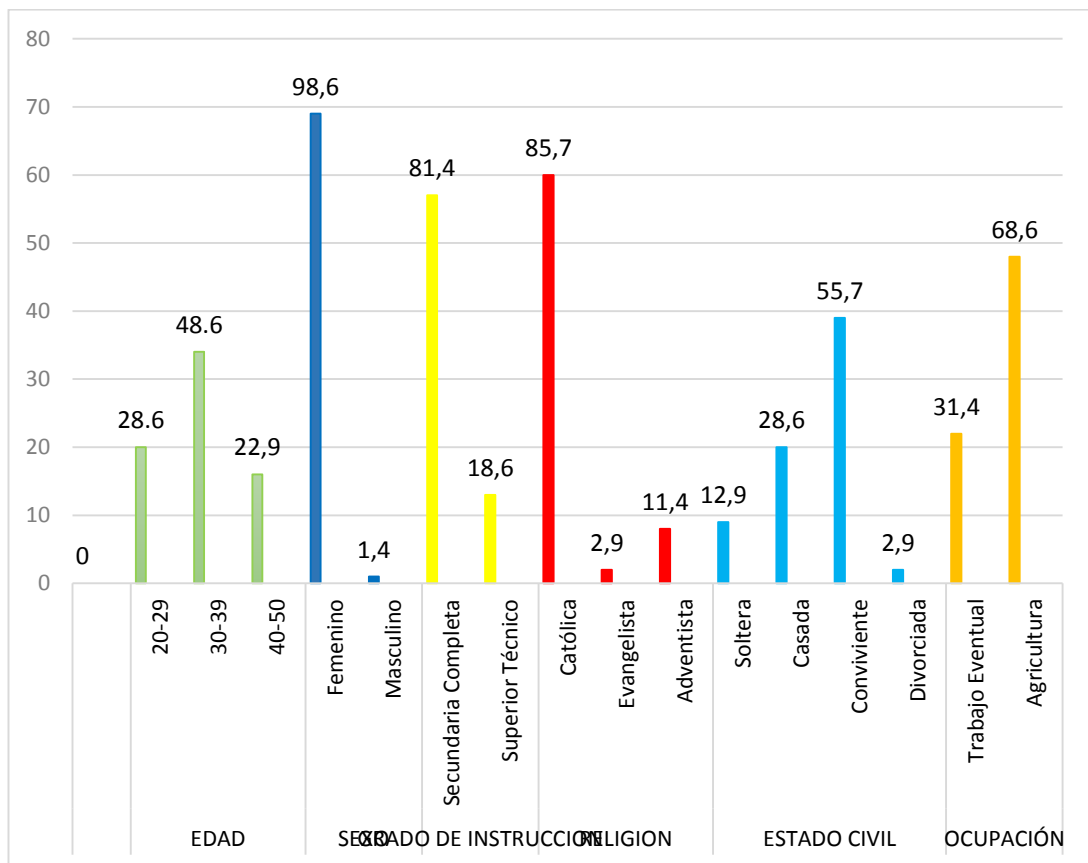
Elaborado por: Mamani E.

Descripción:

Se estudiaron a 70 madres del menor de 5 a 11 años que acudieron al Puesto de Salud Cairani. Se observó que 34 madres (48,6%) tenían edades entre 30 a 39 años, y 16 madres (22,8%) de 40 a 50 años. La mayoría son del sexo femenino 69 (98,6%) y el 1,4% es de sexo masculino. El grado de instrucción de mayor frecuencia es secundaria completa en 57 (81,4%) y superior 13 (18,6%). El estado civil de mayor frecuencia conviviente 39 (55,7%) y divorciada con un 2 (2,9%); en la ocupación el 48 (68,6%) predomina la agricultura.

GRÁFICO 01

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS MADRES, DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA – 2022



Fuente: Tabla 01

Tabla 02

**CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN
AL P.S. CAIRANI, TACNA - 2022**

Características		N°	%
Edad	5-8	32	45,7
	9-11	38	54,3
	Total	70	100,00
Sexo	Femenino	29	41,4
	Masculino	41	58,6
	Total	70	100,00

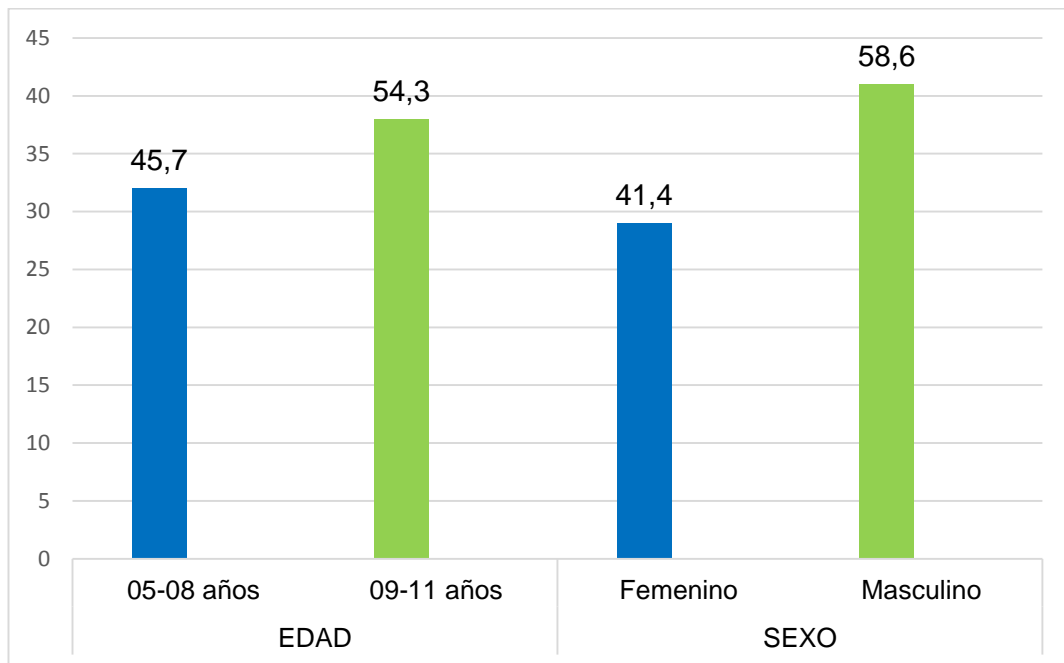
Fuente: Cuestionario sobre medición del conocimiento de la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022
Elaborado por: Mamani E.

Descripción:

Se estudiaron a 70 niños de 5 a 11 años que acudieron al Puesto de Salud Cairani. Se observó que 38 (54,3%) son de 9 a 11 años, el 32 (45,7%) son de 5 a 8 años. La mayoría son del sexo masculino 41 (58,6%) y el 29 (41,4%) es de sexo femenino.

GRÁFICO 02

CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN
AL P.S. CAIRANI, TACNA - 2022



Fuente: Tabla 2

Tabla 03

*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA- 2022*

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	0	0,00
Medio	21	30,00
Alto	49	70,00
Total	70	100,00

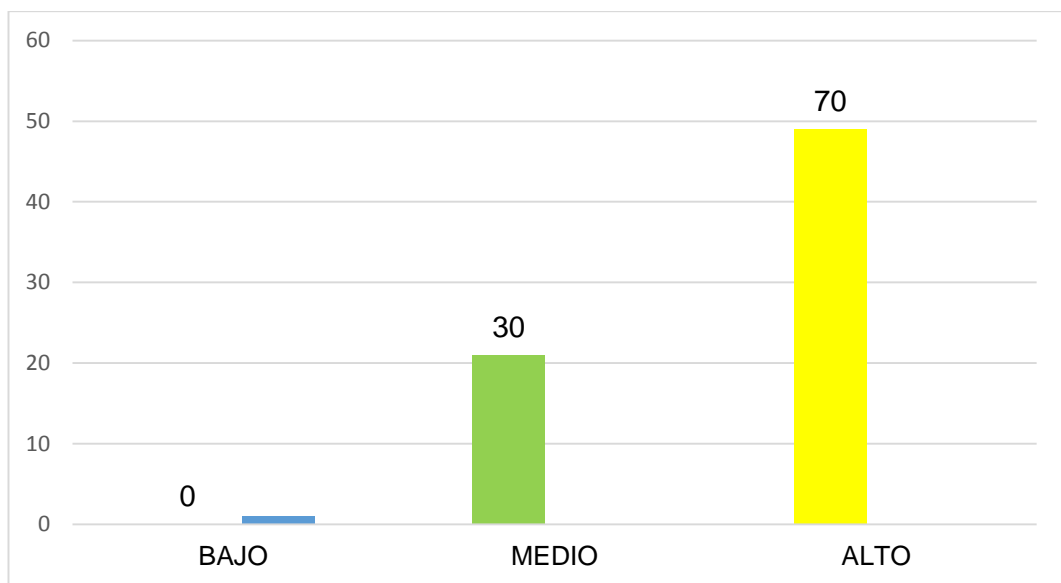
Fuente: Cuestionario sobre medición del conocimiento de la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022
Elaborado por: Mamani E.

Descripción:

Se examinó el grado de conocimiento de las 70 madres cuyos hijos tienen entre 5 a 11 años y que asistieron al Puesto de Salud Cairani. Se evidenció que 49 de ellas (70%) exhiben un nivel de conocimiento elevado, mientras que 21 (30,0%) poseen un nivel de conocimiento intermedio.

Grafico 03

*NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE
DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA- 2022*



Fuente: Tabla 3

Tabla 04

*ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA - 2022*

		N°	%
	Normal	50	71,4
IMC	Sobrepeso	15	21,4
	Obesidad	5	7,2
	Total	70	100,0

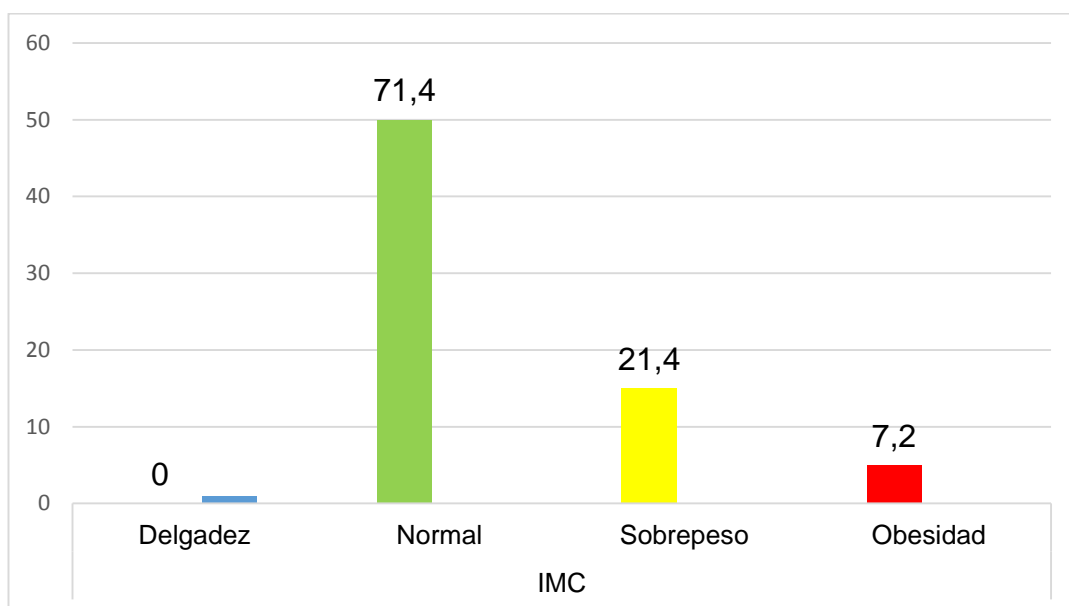
Fuente: Cuestionario sobre medición del conocimiento de la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022
Elaborado por: Mamani E.

Descripción:

Se evaluó la condición nutricional de niños de entre 5 a 11 años que visitaron el Puesto de Salud Cairani. Se constató que 50 de ellos (71,4%) tenían un índice de masa corporal (IMC) dentro de los rangos normales, mientras que 5 (7,2%) presentaban obesidad según los criterios establecidos.

Grafico 04

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE
ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA - 2022



Fuente: Tabla 4

Tabla 05

CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL, DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA - 2022

NIVEL \ IMC	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Medio	13	18,6	6	8,6	2	2,9	21	30,00
Alto	37	52,8	9	12,8	3	4,3	49	70,00
Total	50	71,4	15	21,4	5	7,2	70	100,00

X²= 1,333 GL=2 P=0,513 > 0,05 No existe relación

Fuente: Cuestionario sobre medición del conocimiento de la alimentación saludable, en las madres de los niños de 5 a 11 años que acuden al P.S. Cairani, 2022
Elaborado por: Mamani E.

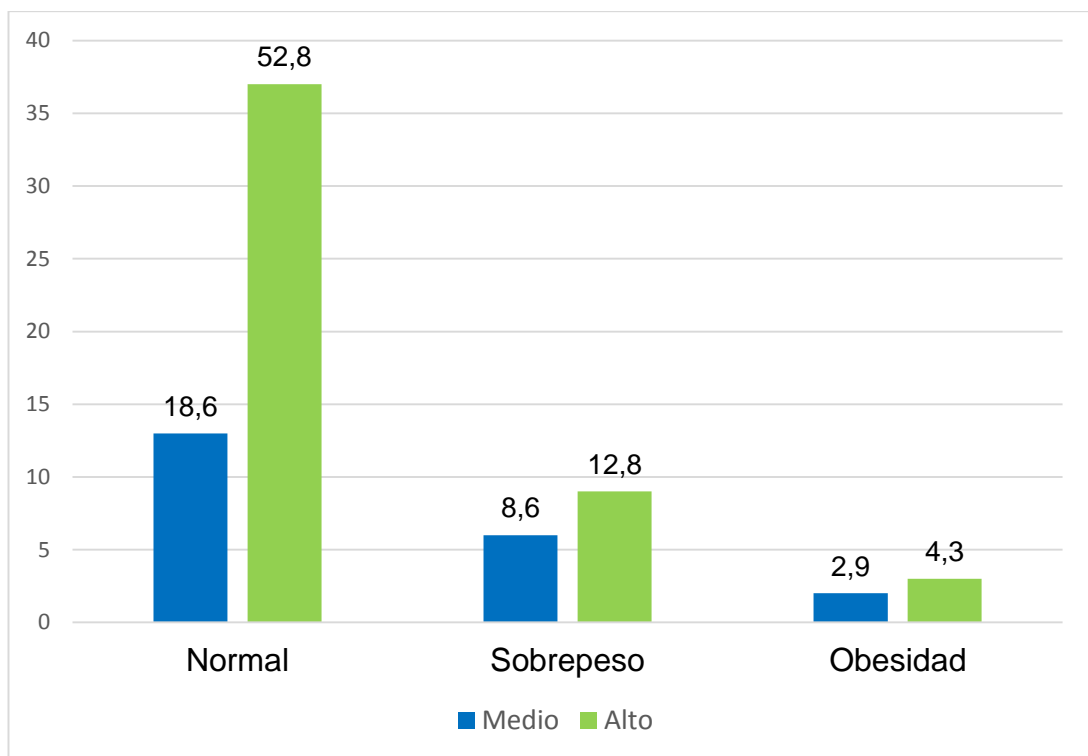
Descripción:

Observamos que existe un grupo representativo del 18,6 % donde las madres presentaron un nivel de conocimiento medio y a la vez el estado nutricional de los niños fue normal; asimismo el 52,8 % de las madres presentó un nivel de conocimiento alto y a la vez el estado nutricional de los niños fue normal.

De los resultados obtenidos se concluye que: no hay relación entre el conocimiento de la madre y el estado nutricional de los niños.

Grafico 05

CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL, DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL P.S. CAIRANI, TACNA - 2022



Fuente: Tabla 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se optó por utilizar una prueba no paramétrica para examinar la hipótesis general, dada que, de acuerdo con la prueba de normalidad, los datos no mostraron una distribución normal. En consecuencia, se eligió la prueba de chi-cuadrado de Pearson como método para realizar el análisis.

FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022

ESTABLECER EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: CHI - CUADRADO DE PEARSON

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Sig.- asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,333 ^a	2	,513
Razón de verosimilitud	1,295	2	,523
Asociación lineal por lineal	1,125	1	,289
N de casos válidos	70		

LECTURA DEL (P) VALOR

H₀: ($p \geq 0,05$) → No se rechaza la H₀

H_a: ($p < 0,05$) → Rechazo la H₀

P = 0,523 $\alpha = 0,05$ → P > 0,05 entonces se rechaza el H₁

En la Tabla N° 05 vista anteriormente, La prueba de chi-cuadrado muestra un resultado estadísticamente significativo ($p = 0,523 > 0,05$), lo que lleva a aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa con un nivel de confianza del 95%. Esto indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que visitan el Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022.

4.2. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimentarios saludables y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que visitan el Puesto de Salud Cairani en Tacna.

A continuación, describiremos los resultados, con el respectivo análisis:

En la tabla N° 01: Se muestra la distribución porcentual de las características sociales de los participantes en este estudio. Para las parejas donde son madres se ha observado que la proporción es mayor 34 (48,6%) tiene una edad de 30 a 39 años, el grado de instrucción de mayor porcentaje es 57 (81,4%) que es secundaria completa, el estado civil de mayor frecuencia es conviviente de 39 (55,7%) y en un 48 (68,6%) predomina la agricultura como ocupación principal.

De lo anterior se puede concluir que los resultados anteriores son similares a los resultados del estudio realizado por Ortega (27), Se examinó la correlación entre el entendimiento de las madres acerca de la alimentación escolar y la condición nutricional de los niños, donde la ocupación de las madres, 40,2% (n) =51) Al igual que las amas de casa, las madres en cuanto a escolaridad, el 41,7% (n=53) había obtenido educación secundaria.

En un estudio realizado por Ruiz M. (22) en Chile, para el análisis de los datos sociodemográficos, se tomaron en cuenta la madre y su nivel de educación, siendo la educación secundaria el nivel más alto, representando el 28,7%

Desde el punto de vista de la edad, la mayoría de las madres se encuentran en el ciclo vital de las jóvenes, en esta etapa han alcanzado la madurez y pueden adquirir la experiencia necesaria para trabajar de manera más eficiente y responsable en relación a la maternidad. Cuidar la salud de sus hijos.

En cuanto a las características sociodemográficas, estado civil, se evidencia que la mayoría de las madres son convivientes; estos resultados corresponden a los datos de ENDES; en las zonas rurales, el 51,1% de la situación familiar es la convivencia (70).

Según datos de 2020 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 90,3% de las madres del país ha obtenido educación secundaria (70). Señala que a medida que se incrementa los años de estudio de la madre, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizado para el bienestar de la familia, ello se traduce en mejores conocimientos, valoración y conducta sobre alimentación saludable

En la tabla N ° 02: referente a la edad y sexo de los niños, se observó que 38 (54,3%) son de 9 a 11 años. La mayoría son del sexo masculino 41 (58,6%).

Siendo esta forma los resultados previamente mencionados, no se asemejan al estudio de Espinoza (21), que del total de niños evaluados, el 46,2% eran varones y el 53,8% mujeres.

También se asemeja al estudio realizado por **Albarracín** (28). Se determinaron las características sociodemográficas de niños y niñas de 6 a 14 años residentes en la extensión suburbana de la región Tacna (Alto Tacna), siendo 318 niños y niñas, de los cuales el 60,3% eran del sexo masculino.

La edad y el género son las características demográficas importantes, el cual depende el desarrollo del tamaño de la población, ya que la mortalidad y la fecundidad determinan los elementos de este desarrollo. El estado nutricional se ve afectado en forma diferente en ambos sexos. A su vez influyen en los beneficios para la salud de la alimentación.

En la tabla N ° 03: Se evaluó el grado de conocimiento de las madres de niños de entre 5 y 11 años, se observó que 49 (70%) presenta un nivel de conocimiento alto.

De esta manera, se pudo establecer que los resultados antes mencionados fueron similares a Ponce (12), en ambos conjuntos, se alcanzó un nivel adecuado de comprensión sobre nutriente y alimentos, con cifras del 93,3% y 94,5%, respectivamente. Esto se vincula con los patrones de alimentación.

Los resultados de este estudio presentan discrepancias con la investigación realizada por Salazar (24), quien se enfocó en evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación. En la investigación previa, se observó que la mayoría de las madres evaluadas exhibieron un nivel de conocimiento medio. Un total de 90 madres participaron en el estudio de Salazar, lo que sugiere que las percepciones y entendimientos sobre la alimentación saludable pueden variar entre diferentes poblaciones y contextos (72%).

Como también al estudio de Ortega (24). Se exploró la conexión entre el entendimiento de las madres acerca de las comidas escolares y la condición nutricional. Se empleó el NICMAES como instrumento para

valorar el conocimiento materno sobre la alimentación escolar, revelando que el 92.1% (n=117) poseía un nivel de conocimientos moderado.

Nuevamente, estos resultados son inconsistentes con un estudio realizado por Sánchez, que examinó los conocimientos y actitudes hacia la alimentación saludable entre las madres que asisten a centros preescolares en la Educación Ayni de Perú, una herramienta utilizada para medir los niveles de conocimientos en 2020. El 39,5% de las madres expresó preocupación sobre la alimentación en la escuela, el nivel de comprensión es medio a alto, y el 4,7% de las madres tiene un nivel de comprensión bajo.

Dado que las madres desempeñan un papel fundamental en el cuidado de sus hijos, lo cual incluye la toma de decisiones relacionadas con la alimentación, resulta esencial que posean conocimientos sólidos sobre la nutrición infantil. La implementación de prácticas alimenticias adecuadas por parte de las madres contribuirá significativamente a preservar la salud de sus hijos en edad preescolar, evitando posibles repercusiones a largo plazo en su dieta que podrían persistir a lo largo de sus vidas. Este enfoque en el cuidado infantil no solo asegurará un crecimiento físico y desarrollo cognitivo óptimos, sino que también mejorará la eficiencia escolar de los

niños, lo que a su vez puede desempeñar un papel clave en el desarrollo socioeconómico del país y en la reducción de la pobreza (71).

El conjunto de conocimientos sobre nutrición adquiridos por las madres a través de procesos o experiencias de aprendizaje se define en este estudio como "conocimientos sobre nutrición escolar" e incluye conocimientos sobre aspectos generales de la alimentación saludable y aspectos específicos de la alimentación. Por otro lado, las "prácticas de alimentación preescolar" en este estudio se definen como el conjunto de actividades que realizan las madres para satisfacer las necesidades nutricionales de sus hijos preescolares y mantener la salud, que incluye las actividades realizadas por la madre. Garantizar la calidad de los alimentos y prevenir la anemia nutricional en niños en edad preescolar (72).

La infancia es una etapa de la vida donde una adecuada nutrición es muy importante, ya que si no se alimenta lo suficiente, puede afectar negativamente a su desarrollo y salud a corto y largo plazo. También se cree que durante esta fase se establecen hábitos alimentarios que se mantendrán durante toda la vida (73). Por lo tanto, es importante el conocimiento de la madre sobre nutrición saludable, porque ella es la responsable de preparar los desayunos y meriendas que los estudiantes traen al centro educativo, y es la responsable del almuerzo que los niños

comen después de la escuela; Se debe prestar atención a la higiene, las combinaciones y las porciones, aunque el conocimiento puede ser limitado (nivel moderado), pero puede cuidar eficazmente la nutrición de los niños, porque el estado nutricional de los escolares es mayoritariamente normal (73).

En la tabla N ° 04. Se estudió el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años. Se observó que 50 (71,4%) presenta un IMC normal y 5 (7,2%) un IMC obesidad.

De esta manera, los resultados previos guardan similitudes con la investigación realizada por Macías (18). Según el IMC, se observó que el 36.98% de las niñas y el 38.35% de los niños presentaban una evaluación nutricional normal. Además, se evidenció que los factores socioeconómicos influyen, en mayor o menor medida, en la malnutrición, tanto por exceso como por deficiencia, así como en los hábitos alimentarios.

Una vez más, los hallazgos de esta investigación difieren de los obtenidos por Espinosa (21). Se encontró que la prevalencia de la desnutrición aguda es del 21.5%, mientras que la desnutrición crónica y global representan el 22.3% y el 11.5%, respectivamente. Se identificó que el patrón dietético fue el factor principal correlacionado con la desnutrición aguda (OR=5.32; IC

95%: 1.29-21.90; $p=0.021$), ajustado por género, grupo de edad y nivel socioeconómico.

Y el estudio de Albarracín (28). Las propiedades físicas suelen estar distribuidas. Entre los niños de 6 a 10 años, el 36,6% son obesos y el 32,9% obesidad de sexo masculino y 29,6% tenía sobrepeso y el 11,1% obesidad de sexo femenino.

Los resultados mostraron que casi todos los escolares involucrados tenían un tamaño corporal y edad normales. Esta condición puede estar relacionada con el historial nutricional de niños que no experimentaron desnutrición severa o prolongada antes de los tres años.

El equilibrio energético del cuerpo humano mantiene una nutrición y salud adecuada; una ingesta excesiva o insuficiente puede alterar la homeostasis y provocar enfermedades.

La buena nutrición no sólo se basa en una alimentación saludable, su objetivo principal es prevenir enfermedades como la desnutrición, que afecta el desarrollo de la capacidad de concentración y aprendizaje, superando así otro problema como la obesidad y el sobrepeso, y

protegiendo a los escolares del problema de las enfermedades crónicas.
(74).

Desde el nacimiento, los trabajadores de la salud evalúan el peso y la talla del niño según un cronograma establecido por el MINSA para determinar el riesgo de problemas nutricionales agudos o crónicos. Las madres deben hacer arreglos con sus hijos a tiempo y seguir las instrucciones. Se debe tener cuidado cuando cambie el estado nutricional del niño; además, en estos casos se debe proporcionar orientación y asesoramiento eficaces.

En la tabla N ° 05: Se observó que existe un grupo representativo del 18,6 % donde las madres presentaron un nivel de conocimiento medio y a la vez el estado nutricional de los niños fue normal; asimismo el 52,8 % de las madres presentó un nivel de conocimiento alto y a la vez el estado nutricional de los niños fue normal. De los resultados obtenidos se concluye que: no hay relación entre el conocimiento de la madre y el estado nutricional de los niños.

Estos resultados son inconsistentes con el estudio realizado por Corazón (25). Estudió la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los niños. Se emplearon cuestionarios y formularios de evaluación de peso y talla, los cuales fueron evaluados por profesionales expertos. Los

hallazgos revelaron una asociación directa entre los patrones alimenticios y el estado nutricional. Se sugiere que los directores de enfermería organicen seminarios educativos sobre alimentación y nutrición, especialmente dirigidos a los niños, como medida preventiva contra la desnutrición o la obesidad infantil.

De manera similar, los resultados obtenidos en este estudio difirieron significativamente de la investigación realizada por Albarracín (28), especialmente en aspectos como la educación ($p: 0,00$), el número de hijos ($p: 0,03$) y la ocupación ($p: 0,03$). Asimismo, se observó que en el grupo con sobrepeso/obesidad, prevalecía el consumo de alimentos ricos en carbohidratos ($p < 0,05$), mientras que en el grupo con dieta normal, se registraba un mayor consumo de verduras y frutas ($p > 0,05$). No se evidenciaron disparidades significativas en la ingesta de lácteos. Sin embargo, se destacó un mayor consumo de carne y productos grasos ($p > 0,05$), así como de azúcar y alimentos no saludables ($p < 0,05$) en los grupos con sobrepeso y obesidad. Estas divergencias resaltan la importancia de considerar los factores sociodemográficos y de hábitos alimentarios al abordar la problemática del sobrepeso y la obesidad.

Además, estos resultados contrastan con la investigación realizada por Ortega (24), que identificó una relación entre el conocimiento de las madres

sobre la alimentación escolar y el estado nutricional de los niños en escuelas primarias de Lurigancho, San Juan, en el año 2019. Las discrepancias entre ambos estudios pueden sugerir que la percepción y comprensión de la alimentación saludable varían en diferentes contextos y poblaciones, subrayando la necesidad de abordar la educación nutricional de manera adaptada a las características específicas de cada comunidad.

El entendimiento de las madres sobre nutrición y dietética se deriva de diversas fuentes, incluyendo el ambiente familiar, asesoramiento de profesionales médicos y la información obtenida a través de los medios de comunicación. Sin embargo, los resultados de la investigación indican que el nivel de conocimiento sobre estos temas entre las madres urbanas es moderado. Esto puede dificultar la interpretación de la información nutricional publicada, lo que a su vez puede tener un impacto negativo en el estado nutricional de los niños de entre 5 y 11 años. Además, puede afectar la eficacia de las recomendaciones proporcionadas por los profesionales de la salud para mejorar el estado nutricional y prevenir problemas asociados con la sobre nutrición o desnutrición prolongada.

El rol de la enfermera es crucial en la prevención y educación para prevenir complicaciones en la salud de los niños desde una edad temprana. La alimentación y la nutrición adecuadas comienzan en el seno familiar, ya que

esta constituye el núcleo de la sociedad y ejerce una influencia significativa en los hábitos alimentarios y, por ende, en el estado nutricional de sus miembros. (75).

Es fundamental garantizar una alimentación adecuada para los niños en edad preescolar, que les proporcione los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable, previniendo así enfermedades asociadas con deficiencias nutricionales, como la desnutrición o la anemia, así como también el exceso de nutrientes, como el sobrepeso u la obesidad.

Sin embargo, cabe señalar que los niños en edad escolar de madres con mayores conocimientos tienen obesidad y un IMC normal, los cambios en la dieta están aumentando en las zonas rurales. El conocimiento no siempre garantiza una práctica adecuada en la alimentación infantil, pues existen otros factores que dificultan su aplicación, como factores económicos, disponibilidad de alimentos (76).

Esto puede ser indicativo de lo que describe Nola Pender en su modelo de promoción de la salud, que afirma que el comportamiento humano está relacionado con la salud y, por tanto, el conocimiento cognitivo y conductual de la madre es importante en todos los aspectos del cuidado infantil. Todo tiene un efecto, especialmente en lo que respecta a la nutrición.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos se llega a las conclusiones siguientes:

- Las madres de los niños de 5 a 11 años que acudieron al Puesto de Salud Cairani. En casi su totalidad tenían edades entre 30 a 39 años (48,6%); la mayoría son del sexo femenino 69 (98,6%); el grado de instrucción es secundaria completa en 57 (81,4%); el estado civil de conviviente 39 (55,7%) y como ocupación el 48 (68,6%) predomina la agricultura.
- Los niños de 5 a 11 años que acudieron al Puesto de Salud Cairani. En su mayoría son de 9 a 11 años (54,3%); y predomina el sexo masculino (58,6%).
- El nivel de conocimiento de las madres, más de la mitad presentó un nivel de conocimiento elevado (70%).
- El estado nutricional de los niños que visitaron el Puesto de Salud Cairani tenían un índice de masa corporal (IMC) dentro de los rangos normales (71,4%).
- No existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que

visitan el Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022. Según el valor de significancia p valor de 0,513 ($p>0,05$).

RECOMENDACIONES

Basándonos en los hallazgos derivados del estudio de investigación, se sugiere implementar las siguientes recomendaciones:

- A las instituciones educativas ofrecer programas educativos sobre alimentación escolar para educar a padres y maestros sobre cómo cuidar a niños de 5 a 11 años.
- A la jefatura de enfermería llevar a cabo visitas a hogares con el propósito de proporcionar información esencial sobre las medidas preventivas y el manejo de una alimentación adecuada y saludable.
- A la jefatura de enfermería, realizar actividades de evaluación nutricional y seguimiento de niños con problemas nutricionales en colaboración con la Red de Salud Tacna.
- A los profesionales de la salud dirijan sus esfuerzos a mejorar las prácticas maternas, la planificación y la implementación de actividades clave, se propone realizar actividades educativas centradas en la alimentación nutritiva y adecuada, adaptadas a las condiciones socioeconómicas, el contexto y las tradiciones culturales de la población objetivo.
- Al profesional de enfermería mantenerse capacitado con el fin de brindar una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2018 [cited 2022 May 21]. p. 1–25. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
2. Tarazona G. Maternal knowledge about healthy eating and nutritional status in preschool children. An la Fac Med [Internet]. 2022 Jan 11 [cited 2023 Mar 15];82(4):269–74. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20130>
3. Garcia E, Juño R. La Alimentación Y El Rendimiento Académico De Los Estudiantes Del 5° Grado En Una Institución Educativa En El Área Curricular De Historia Geografía Y Economía. Repos Inst - UNH [Internet]. 2020;1–118. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2755>
4. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Medisan [Internet]. 2017 [cited 2022 May 21];21(7):926–32. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018

5. Erika B, Taira Y. “ Hábitos alimenticios y rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional Policial de la Región Moquegua. 2018;
6. INEI. 11.6 Nutrición de los Niños [Internet]. Proyectos INEI. 2008 [cited 2022 May 21]. p. 1. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11. Lactancia y Nutrición de Niños/11.6 Nutrición de los Niños.html>
7. Publicaciones P. OBESIDAD: Pandemia del siglo XXI. :14–46. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/230316582.pdf>
8. Vázquez C. Los problemas más comunes en la nutrición de los niños | Consumer [Internet]. consumer. 2017 [cited 2022 May 21]. Available from: <https://www.consumer.es/bebe/los-problemas-mas-comunes-en-la-nutricion-de-los-ninos.html>
9. Huanca G. Estilos De Vida Relacionados Con El Índice De Masa Corporal De Los Estudiantes Adolescentes De Las Instituciones Educativas De La Ciudad De Juliaca. 2016 [Internet]. Repositorio Institucional UNA-PUNO. 2016 [cited 2022 May 15]. p. 1–86. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3610>

10. MINSA. Obesidad en niños de Tacna casi triplica el promedio nacional - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2022 May 21]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/20014-obesidad-en-ninos-de-tacna-casi-triplica-el-promedio-nacional>
11. Ponce G. Impacto_de_un_programa_de_psic (1).pdf [Internet]. [cited 2022 May 14]. Available from: moz-extension://0e3db551-0fe0-4752-9402-ba2e01ca72eb/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.dimitrisvlachos.gr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F02%2F%25CE%2594%25CE%25B9%25CE%25B4%25CE%25B1%25CE%25BA%25CF%2584%25CE%25B9%25CE%25BA%25CE%25AE-%25CE
12. Proyecto TP [Internet]. [cited 2023 Sep 28]. Available from: <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyectoTP.jsp?exp=3484-D-2019>
13. GonzálezR, Larios F, Lomas M, Albar M. Sociocultural factors determinants of eating habits of kindergarten schoolchildren in peru: A qualitative study. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 Dec 13 [cited 2023 Feb 23];33(4):700–5. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2554>
14. Malo M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An la Fac Med. 2017;78(2):67. 4 [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000200011&script=sci_abstract

15. Labrada F, Fernández E, Orozco E. La recreación en el desarrollo físico motor de niños obesos. *Olimp Publicación científica la Fac Cult física la Univ Granma*, ISSN-e 1817-9088, Vol 7, N° 25, 2010 (Ejemplar Dedic a abril-junio), págs 19-23 [Internet]. 2009;7(25):19–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6210573>
16. Gordon J. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo2003.;7(2):1–16. 4. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fao.org/3/j0083s/j0083s00.pdf>
17. María E, Gómez P, Jesús H, Ossa Z, Cristina M, et al. Estado nutricional de escolares de 5 a 9 años. *Dep Salud Pública y Epidemiol* [Internet]. 2021;27(4). Available from: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_4_02._RENC-D-21-0017.pdf
18. Macías K, Vélez M, Flores J. Valoración del estado nutricional en niños de 5 a 10 años de la comunidad Virgen de Monserrate, Crucita. *QhaliKay Rev Ciencias la Salud* ISSN 2588-0608. 2020;4(3):11. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2688>

19. Guillermo L. Analisis de la imagen corporal y obesidad mediante las siluetas [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: moz-extension://881cd3f3-92b3-4c3c-a98b-326016d07f6c/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.icu.gr%2F5_XRHSIMOI_SYNDESMOI%2F5_b_DIETNEIS_ODHGIES-THESEIS_EEETH%2FEL_PR.pdf
20. Diaz Z. Nutritional status in children from 5 to 11 years of age in the indigenous communities Kumpas and Cumbatza. Arch Venez Farmacol y Ter. 2017;36(5):197–200. 3. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/559/55954942007.pdf>
21. Ruiz M, Torres A, Lara C, Torres F, Rodriguez A, Parra J. Estado nutricional de escolares de 4.º año de enseñanza básica y su relación con el ingreso económico, conocimiento en alimentación saludable, nutrición y percepción de sus madres. Perspect en Nutr Humana [Internet]. 2017 Oct 19 [cited 2022 Oct 25];18(2):143–53. Available from: <https://www.readcube.com/articles/10.17533%2Fudea.penh.v18n2a02>
22. Castillo TZ, Urbano J, Urbina N. Estado nutricional de preescolares en una Institución Educativa Inicial Pública de Ventanilla-2018. Tesis

- [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 17];1–45. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%252520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%2525C3%252591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%253Fse
23. Salazar I.. Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos - 2016. Edu.pe. [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/197/Salazar_IA_tesis_enfermeria_uich_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Ortega C. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación escolar y el estado nutricional en niños de una institución educativa primaria, San Juan Lurigancho - 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 25]. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3109/TESIS_Ortega_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Montalvo G. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños de 6 a 11 años, Club deportivo Cantolao, San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2018

- [cited 2023 Mar 21]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18935#.ZBnVhqK7VYg.mendeley>
26. Llanos G. Hábitos Alimenticios Y Estado Nutricional En Escolares De Sexto Grado En Institución Educativa Urbano Y Rural. Distrito De Monsefú. Chiclayo, 2018. Repos Inst - USS [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 21];1:79. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5391#.ZBnk9fk6kYA.mendeley>
27. Sivincha A. Relación de hábitos alimentarios con el estado nutricional y rendimiento deportivo en niños entre 8 a 11 años que practican fútbol en las escuelas Bayer Munich y Atlético Madrid, Cerro Colorado, 2018. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 21]; Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3267264#.ZBpCeLNP0YM.mendeley>
28. Albarracín M. Prevalencia de Malnutrición, Factores Clínico Epidemiológicos y su Relación con el Nivel de Conocimiento y Prácticas Alimentarias de las Madres en Niños y Niñas de 6 a 14 Años Habitantes de la Zona de Expansión Periurbana (Alto Tacna) de la Región de Tacn. Univ Priv Tacna [Internet]. 2020 [cited 2022 May 22];94. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1369>

29. Ministerio de salud. ¿Qué es una alimentación saludable? [Internet]. MinSalud. 2018 [cited 2022 May 23]. p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
30. Capítulo 40: Alimentación familiar, alimentación a grupos y alimentos de venta callejera [Internet]. [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s18.htm>
31. Eroski C. Adulto joven: 18 a 40 años: Pautas para alimentarse bien [Internet]. Trabajo y Alimentación. Cómo alimentarnos según nuestra edad y tipo de trabajo. 2020 [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://trabajoyalimentacion.consumer.es/ninos-de-4-11-anos/pautas-para-alimentarse-bien>
32. Nuñez S. Hábitos alimentarios en niños de 10 años de edad concurrentes a una escuela de gestión pública, respecto, a un colegio de gestión privada en la ciudad de Rosario. Univ Abierta Interam UAI [Internet]. 2013 [cited 2022 Sep 5];1–79. Available from: chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?pdf=https%3A%2F%2Fportal.tpu.ru%2FSHARED%2Fk%2FKOROTKIKH%2Feducational_work%2FTab%2Fm5.pdf
33. Fuentes S, Estrada B. Alimentación escolar y educación alimentaria: tendencias recientes en la investigación en América Latina entre 2005 y 2021. Rev Educ [Internet]. 2023; Available from:

<https://doi.org/10.15517/revedu.v47i1.51724>

34. Arízaga J, Guaraca A. Alimentación escolar en estudiantes entre 6 y 9 años en contextos educativos diferentes. *Rev Divulg Exp pedagógicas*. 2020;23–30.
35. Direccion General De Promocion De La Salud. Alimentacion-Escolar [Internet]. 2006. [cited 2022 May 23]. Available from: moz-extension://c26cc4fc-b940-4593-bd69-4109a373fd82/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.minsa.gob.pe%2Fdiresahuanuco%2FNUTRICION%2Fdocumentos%2FAlimenta_Escolar.pdf
36. Services H. School-Aged Child Nutrition. 2013 [cited 2022 May 23];3–5. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=school-agedchildnutrition-90-P05389>
37. Serafin P. Hábitos saludables para crecer sanos y aprender con salud. 2012 [cited 2022 May 23];1–78. Available from: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
38. Fundación Española de la Nutrición OFEN. Hábitos alimentarios | FEN [Internet]. Hábitos alimentarios. 2014 [cited 2023 Sep 29]. p. 1. Available from: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
39. Chávez O, Díaz S. Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. *RIDE Rev Iberoam Para*

- Investig Desarro Educ [Internet]. 2013 [citado el 22 de marzo de 2024];4(7):176–99. Disponible en: <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/93>
40. Molina P, Gálvez P, Stecher M, Vizcarra M, Coloma M, Schwingel A. Family influences on maternal feeding practices of preschool children from vulnerable families in the Metropolitan Region of Chile. *Aten Primaria* [Internet]. 2021;53(9):102122. Available from: www.elsevier.es/ap
41. Álvarez L. Estilos de vida y alimentación. *Gaz Antropol* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 8]; Available from: https://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html
42. García J. Universidad nacional de Tumbes facultad de ciencias de la salud escuela académico profesional de nutrición y dietética. 4. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2000/TESIS%20-%20GARC%C3%8DA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Huansi L. Universidad Inca Garcilaso De La Vega Facultad De Enfermeria [Internet]. Repositorio Institucional - UIGV. 2018 [cited 2023 Sep 29]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2514>

44. Pinto J, Carbajal Á. Dieta Equilibrada, Prudente o Saludable. Nutr y Salud [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 17];1(1):7–23. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=33946>
45. Vásquez E, Romero E. Esquemas de alimentacion saludable en niños durante sus primeras etapas de vida. Inst Nutr Humana [Internet]. 2008 [cited 2022 Sep 5];65(6):593–604. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600016&lng=es&nrm=iso&tIng=es
46. Navarra. Alimentos y nutrientes - Por una comida sana, tú decides [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://www.unav.edu/web/comida-sana/alimentacion-y-salud/alimentos-y-nutrientes>
47. MAPFRE. Propiedades de los alimentos según su grupo [Internet]. Salud Canales Mapfre. 2016 [cited 2022 Jun 8]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/nutricion/conceptos-basicos/propiedades-de-los-alimentos-y-caracteristicas-por-grupos/>
48. Instituto Nacional de Salud (INS). ¿Cuál es la Dieta para niños de 9 a 11 años más adecuada [Internet]. 2019. [cited 2022 Sep 5]. Available from: <https://labuenanutricion.com/blog/dieta-para-ninos-de-9-a-11-anos/>
49. Muñoz L, Carter G. Child feeding practices of primary caregivers, eating behavior and nutritional status of preschoolers in Chile. Rev

- Mex Trastor Aliment. 2020;10(4):332–43.
50. Becerra K, Russián O, Lopez R. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015. Cienc e Investig Med Estud Latinoam. 2018;23(2).
 51. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. MINSA. 2019; 3. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
 52. Escalera Á. “La Alimentación Infantil.” Innovación y Exp Educ. 2009;15. 3. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_15/AGUEDA%20MARIA_ESCALERA_1.pdf
 53. Méndez G. Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann del Callao, Perú, 2020. Méndez Dextre [Internet]. 2020 Jul 20 [cited 2022 May 15];66. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/652733>
 54. Lorena D, Aguila C, Nuñez E. SUPERVISION DE SALUD EN PEDIATRIA. 2002 [cited 2022 May 27]; Available from:

<https://1library.co/document/1y9j5vlq-supervision-de-salud-en-pediatria-ambulatoria.html>

55. Miguel S, Zambrano. Estado de nutrición en escolares de la escuela primaria “emiliano zapata” de la Colonia Lomas Altas, Toluca Estado de Mexico, 2013. Tesis. 2013;58. 4. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13871/415129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Congreso EL, Estados GDELOS, Mexicanos U. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2017 p. 1–14. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469855&fecha=25/01/2017#gsc.tab=0
57. Rodríguez G, Vargas S, Ibáñez E, Matiz M. Relationship between nutritional status and school absenteeism among students in rural schools. *Rev Salud Publica*. 2015;17(6):861–73. 4. Researchgate.net. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/298073128_Relationship_between_nutritional_status_and_school_absenteeism_among_students_in_rural_schools
58. Saintila J, Rodríguez M. Estado nutricional y rendimiento académico en escolares de 7 a 14 años de la Institución Educativa Mi Jesús,

- Lurigancho, Lima. Rev Científica Ciencias la Salud. 2017;9(2).
[Internet]. 2017 [citado el 22 de marzo de 2024];9(2). Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/232
59. Gómez S. Estado nutricional y su relación con la caries dental y gingivitis en niños de 6 a 11 años de edad del nivel primario de la Institución Educativa Simón Bolívar del distrito de Ciudad Nueva - Tacna en el año 2013. 2013 [cited 2022 May 27];2016. Available from: moz-extension://881cd3f3-92b3-4c3c-a98b-326016d07f6c/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.icu.gr%2F5_XRHSIMOI_SYNDESMOI%2F5_b_DIETNEIS_ODHGIES-THESEIS_EEETH%2FEL_PR.pdf
60. Giraldo A, Toro M, Macías M, Valencia A, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables *. 2010;15(1):128–43. [Internet]. 2010;15(1):128–43. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
61. Valvidia E. Actitudes hacia la promoción de la Salud y Estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016 [Internet]. 2017 [cited 2022 May 28]. Available from: moz-extension://0e3db551-0fe0-4752-9402-ba2e01ca72eb/enhanced-

reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.dimitrisvlachos.gr
%2Fwp-
content%2Fuploads%2F2015%2F02%2F%25CE%2594%25CE%25
B9%25CE%25B4%25CE%25B1%25CE%25BA%25CF%2584%25C
E%25B9%25CE%25BA%25CE%25AE-%25CE

62. Aristizabal H, Blanco R, Sanchez R. Enfermería Universitaria El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Eneo-Unam. 2011;8(4):8. 3. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
63. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Internet]. 2018 [cited 2022 May 28];8(4):16–23. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
64. Ministerio de salud. Determinantes de la salud. In: Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. 2020. p. 123. 2. Oecd.org. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020-740f9640-es.htm>

65. Martínez AB, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación [Internet]. Guia practica nutricion. 2016 [cited 2022 May 27]. 9–17 p. Available from: moz-extension://881cd3f3-92b3-4c3c-a98b-326016d07f6c/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.icu.gr%2F5_XRHSIMOI_SYNDESMOI%2F5_b_DIETNEIS_ODHGIES-THESEIS_EEETH%2FEL_PR.pdf
66. Azimova S, Glushenkova A. In: Lipids, Lipophilic Components and Essential Oils from Plant Sources [Internet]. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE); 2012 [cited 2023 Mar 25]. p. 560–560. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
67. La salud del niño en edad escolar. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 1997 Sep [cited 2023 Mar 25];2(3):208–208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
68. Coelho F. Metodología de la investigación. Significados.com. 2020;(September). 1. Amelica.org. [citado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: [http://portal.amelica.org/ameli/journal/480/4802337007/html/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20Coelho%20\(20](http://portal.amelica.org/ameli/journal/480/4802337007/html/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20seg%C3%BAn%20Coelho%20(20)

20,%2C%20human%C3%ADstico%2C%20social%20o%20tecnol%C3%B3gico.

69. Reyes M. La ética en la investigación cuantitativa [Internet]. 2017 [cited 2022 May 28]. Available from: <http://meryannguaita.blogspot.com/>
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2023 Sep 28]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>
71. Valderrama R, Campos A, Vera J, Castelán G. Consejo Nacional para la Enseñanza en Psicología. Enseñanza e Investig en Psicol [Internet]. 2009;14(1):61–76. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213107>
72. Díaz A, Toro A. Conocimiento y prácticas sobre alimentación del preescolar en madres de niños de una Institución Educativa Inicial. Ciudad Eten. 2021. Univeridad Nacional Pedro Ruiz Gallo[Internet]. 2021;1 65. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9872/Diaz_Becerra_Angela_Beatriz_y_Toro_Alvarez_Ana_Paola.pdf%0Ahttps://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9872
73. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo. Fondo las Nac Unidas para la Infanc [Internet].

2019;1–4. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>

74. Pedraza D. Seguridad Alimentaria Y Nutricional En Brasil. RESPYN Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2004 Oct 10 [cited 2021 Nov 16];5(3). Available from: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/133>
75. Pérez M, Castillo N, Vergara C, Saavedra A, Flores R. Benefits of the nursing role in school health, implementation at international level. Systematic review. Horiz Enferm. 2021;32(2):192–211.
76. Arteaga M, Asesor J, Siguas P, Eva R, Olivos L, Cáceres A, et al. Tesis presentado por facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 8];81. Available from: www.uch.edu.pe

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMAN SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE LA MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE, EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS.

Autor: Lic. Edith Magali Mamani Illachura

INSTRUCCIONES

La información que proporciones no será compartida ni publicada, solo se utilizará para analizar el problema, es completamente anónima y no tienes que escribir tu nombre en ningún lado. A continuación te hemos planteado una serie de preguntas que podrás responder marcando con una X las respuestas. Se cree que es correcto y lo recomendamos sinceramente.

DATOS GENERALES

Edad de la madre: _____ años.

Nivel educativo

- a) Sin estudios
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Superior técnica

Religión

- a) Católica
- b) Evangelista
- c) Adventista
- d) Otro

Estado Civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajo eventual
- c) Agricultora

S= SIEMPRE

MV= MUCHAS VECES

AV= ALGUNAS VECES

N= NUNCA

ENUNCIADO		S	MV	AV	N
ASPECTO GENERAL					
1	Considera que la alimentación de su niño es la adecuada				
2	Considera importante el consumo de carbohidratos en su niño				
3	Considera importante el consumo de frutas y verduras en su niño				
4	Considera importante el consumo de las grasas en su niño				
5	Considera importante el consumo de los lácteos en su niño				
REQUERIMIENTO NUTRICIONAL					
6	Incluye en la alimentación de su niño(a): hígado, bazo o sangrecita				
7	Incluye en la alimentación de su niño: papa, camote, arroz, fideos				

8	Al comprar alimentos envasados observa la fecha de vencimiento e Ingredientes.				
9	Prefiere dar a su niño(a) más alimentos fritos que sancochados.				
10	Prepara los alimentos de su niño con la cantidad adecuada de sal.				
11	Proporciona golosinas a su niño en la lonchera escolar				
12	Incluye en la alimentación de su niño los productos lácteos: (queso, leche, mantequilla, yogurt)				
CANTIDAD DE ALIMENTO					
13	Brinda el desayuno, almuerzo y cena a su niño (a)				
14	Brinda a su niño 2 frutas durante el día				
15	Brinda la cantidad adecuada de carne a su niño en su consumo la cantidad de carne adecuada.				

16	Brinda un plato chico de menestras a su niño (equivalente a media taza en cocido)				
FRECUENCIA ALIMENTICIA					
17	Brinda diariamente frutas y verduras a su niño(a).				
18	Incluye pescados por lo menos dos veces por semana en la alimentación de su niño(a)				
19	Brinda menestras tres veces por semana a su niño(a).				
20	Proporciona de 5 a 6 vasos de agua diariamente a su niño (a)				
21	Proporciona de 2 a 3 huevos por semana a su niño(a)				
22	Utiliza aceite vegetal diariamente en la preparación de las comidas de su niño				
23	Usa preparaciones sencillas que aporten poca grasa como alimentos sancochados, asados, a la plancha, al horno, al vapor				

24	Brinda de 3 a 4 tazas de productos lácteos (yogurt y leche) por semana				
25	Brinda 1 plato de verduras cocidas o crudas, todos los días				

PUNTAJE OTORGADO A LAS RESPUESTAS DE LOS ENUNCIADOS

ENUNCIADO		S	MV	AV	N
ASPECTO GENERAL					
1	Considera que la alimentación de su niño es la adecuada	4	3	2	1
2	Considera importante el consumo de carbohidratos en su niño	4	3	2	1
3	Considera importante el consumo de frutas y verduras en su niño	4	3	2	1
4	Considera importante el consumo de las grasas en su niño	1	2	3	4
5	Considera importante el consumo de los lácteos en su niño	4	3	2	1
REQUERIMIENTO NUTRICIONAL					
6	Incluye en la alimentación de su niño(a): hígado, bazo o sangrecita	4	3	2	1
7	Incluye en la alimentación de su niño: papa, camote, arroz, fideos	4	3	2	1
8	Al comprar alimentos envasados observa la fecha de vencimiento e Ingredientes.	4	3	2	1

9	Prefiere dar a su niño(a) más alimentos fritos que sancochados.	1	2	3	4
10	Prepara los alimentos de su niño con la cantidad adecuada de sal.	4	3	2	1
11	Proporciona golosinas a su niño en la lonchera escolar	1	2	3	4
12	Incluye en la alimentación de su niño los productos lácteos: (queso, leche, mantequilla, yogurt)	4	3	2	1
CANTIDAD DE ALIMENTO					
13	Brinda el desayuno, almuerzo y cena a su niño (a)	4	3	2	1
14	Brinda a su niño 2 frutas durante el día	4	3	2	1
15	Brinda la cantidad adecuada de carne a su niño	4	3	2	1
16	Brinda un plato chico de menestras a su niño (equivalente a media taza en cocido)	4	3	2	1
FRECUENCIA ALIMENTICIA					
17	Brinda diariamente frutas y verduras a su niño(a).	4	3	2	1

18	Incluye pescados por lo menos dos veces por semana en la alimentación de su niño(a)	4	3	2	1
19	Brinda menestras tres veces por semana a su niño(a).	4	3	2	1
20	Proporciona de 5 a 6 vasos de agua diariamente a su niño (a)	4	3	2	1
21	Proporciona de 2 a 3 huevos por semana a su niño(a)	4	3	2	1
22	Utiliza aceite vegetal diariamente en la preparación de las comidas de su niño	4	3	2	1
23	Usa preparaciones sencillas que aporten poca grasa como alimentos sancochados, asados, a la plancha, al horno, al vapor	4	3	2	1
24	Brinda de 3 a 4 tazas de productos lácteos (yogurt y leche) por semana	4	3	2	1
25	Brinda 1 plato de verduras cocidas o crudas, todos los días	4	3	2	1

	SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA	TOTAL DE POBLACIÓN
P1	21	40	9	0	70
P2	1	67	2	0	70
P3	7	63	0	0	70
P4	1	38	31	0	70
P5	7	52	11	0	70
P6	18	36	16	0	70
P7	16	54	0	0	70
P8	0	15	35	20	70
P9	0	37	33	0	70
P10	0	45	25	0	70
P11	0	46	24	0	70
P12	7	52	11	0	70
P13	18	50	2	0	70
P14	0	31	39	0	70
P15	6	33	31	0	70
P16	6	41	23	0	70
P17	0	30	40	0	70
P18	5	13	45	7	70
P19	0	18	52	0	70
P20	0	41	29	0	70
P21	10	38	22	0	70
P22	0	60	10	0	70
P23	0	56	14	0	70
P24	16	42	12	0	70
P25	1	41	28	0	70

ANEXO 02:

ANTROPOMETRIA

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 5 A 11 AÑOS

EDAD EN MESES:

SEXO:

PESO	TALLA	IMC	T/E
1			
2			

INDICADOR	PUNTO DE CORTE (desviaciones estándar DE)	CLASIFICACION ANTROPOMETRICA
IMC	<-2 DE	DELGADEZ

	$\geq -2 \text{ DE a } \leq + 1$	NORMAL
	$\leq 2 \text{ DE a } < 2 \text{ DE}$	SOBREPESO
	$>2 \text{ DE}$	OBESIDAD

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION SALUDABLE Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla donde los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	5	4,6
2	4	5	5	4,6
3	5	4	4	4,3
4	3	4	4	3,6
5	4	5	3	4,0
6	4	4	4	4,0
7	3	4	4	3,6
8	4	5	4	4,3
9	4	3	4	3,6

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{En DPP} = (x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_8)^2$$

Donde:

X= Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= El promedio de cada ítem

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,6	0,80
5	4,6	0,80
5	4,3	0,49
5	3,6	1,96
5	4,0	1,00
5	4,0	1,00
5	3,6	1,96
5	4,3	0,49
5	3,6	1,96
	SUMA=	10,46

La DPP hallada es de: 3,23

3. Determinar la distancia máxima (Dmax.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$D_{\text{máx.}} = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + (x_3-1)^2 + \dots + (x_9-1)^2}$$

Donde:

X = Valor máximo de la escala de ítems (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

X	Y	(X-Y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
	SUMA=	144

$$D_{max} = 144 = 12$$

5. La D_{max} se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 3,71.

6. Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D_{m\acute{a}x}$. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí.

Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B: Adecuación Total

C : Adecuación Promedio.

D : Escasa adecuación.

E : Inadecuación

7. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.
8. En el caso mío, el valor DPP fue 3,71 cayendo en la zona “B”, lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 03.A

VALIDACION DE EXPERTOS

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: FLORES AGUILAR YOVANA LORENA
EDAD: 32
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: PUESTO DE SALUD
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: BACHILLER
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					/
Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				/	
Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					/
Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			/		
Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				/	
Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				/	

Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto



Comité de Expertos
 Universidad de Cienfuegos
 CUP 2000

UNIDAD DE SEGUNDA E ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.4. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: TORRES TARQUI LIBBETH MILAGROS |
EDAD: 32
- 1.5. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: PUESTO DE SALUD
- 1.6. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: BACHILLER
- 1.7. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5

Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					



 Luzmila M. Torres Torres
 Licenciada en Enfermería
 CIEP 1981

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION**

DATOS GENERALES:

- 1.7. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CAHUANA PERCA ROCIO DEL CARMEN
EDAD: 38
- 1.8. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: PUESTO DE SALUD
- 1.9. TÍTULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN OBSTETRICIA
- 1.1. GRADO ACADÉMICO: BACHILLER
- 1.3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de Investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICION				
	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					/
Considera Ud. ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					/
Considera Ud. ¿Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				/	
Considera Ud. ¿Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				/	
Considera Ud. ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?			/		
Considera Ud. ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				/	

Considera Ud. ¿Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
Considera Ud. ¿Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto
Rocio Caludina Perca
 OBSTETRA
 COP. 23205

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Puesto de Salud Ancocala. Los instrumentos aplicados en la presente investigación, fueron aplicados a las madres que tienen niños de 5 a 11 años. Se aplicó 10 encuestas y se tomó en cuenta la población con las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad

CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

VARIABLE 01

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,977	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	90,91	6003,491	-,836	,980
P2	91,36	5929,855	-,542	,980
P3	90,82	5902,164	-,157	,979
P4	91,27	5832,618	,631	,978
P5	90,91	5792,491	,653	,978
P6	90,91	5746,091	,811	,978
P7	90,36	5722,655	,927	,977
P8	91,36	5627,655	,967	,977
P9	90,91	5596,891	,974	,976
P10	90,64	5563,655	,980	,976
P11	90,64	5515,455	,977	,976
P12	90,18	5483,964	,972	,976
P13	89,64	5466,055	,980	,976
P14	90,55	5370,473	,990	,975
P15	90,18	5335,764	,987	,975
P16	89,91	5303,491	,989	,975
P17	90,27	5237,818	,995	,975
P18	90,36	5181,455	,990	,975
P19	90,36	5140,455	,995	,975
P20	90,00	5108,600	,996	,975
P21	89,36	5089,855	,994	,975

P22	89,55	5037,873	,995	,975
P23	89,73	4984,218	,992	,975
P24	88,73	4979,418	,998	,975
P25	89,27	4906,418	,998	,976

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022

Investigadora: Lic. Edith Magali Mamani Illachura

Le damos una cordial bienvenida como madre de familia para dar permiso a sus hijos menores de edad para participar en el estudio sobre Determinar el conocimiento de la alimentación saludable y estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de salud Cairani de Tacna, 2022

Soy la investigadora y supervisora de este estudio y soy licenciada en enfermería por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Toda la información obtenida en este estudio contribuirá al conocimiento científico de la enfermería.

Sus hijos menores participarán de forma anónima en el estudio y se evaluará su estado nutricional mediante un formulario y se recogerán datos sobre su edad, sexo, altura y peso. Este estudio atenderá todas las preocupaciones éticas relativas a la participación de sus hijos menores.

Habiendo leído lo anterior, también autorizo a mis hijos menores a participar en este estudio, enfatizando la confidencialidad, y tengo derecho a rechazar

la participación de mis hijos menores en este estudio o a cancelar su participación en este estudio en cualquier momento. He leído y acepto y todas las dudas serán aclaradas antes de firmar. Tuve la oportunidad de hacer preguntas que fueron respondidas adecuadamente. Por lo tanto, acepto permitir que mi hijo/hija participe en este estudio.

Nombres y Apellidos:

DNI: Fecha: Firma:

ANEXO N° 06 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
			VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
DEPENDIENTE	GENERAL Determinar el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022	ALTERNA Existe relación significativa entre el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022	INDEPENDIENTE Conocimiento de la alimentación	Pensamientos, afirmaciones y conceptos sobre alimentación saludable, derivados de la experiencia o aprendizaje de madres de niños que acuden a los puestos de salud.	Aspecto general	Alimentación Importancia Hábitos alimenticios	Adecuado	51 - 100
					Requerimiento nutricional	Constructores Protectores		0 - 50
					Cantidad de alimento	Porciones	Inadecuado	
					Frecuencia alimenticia	Número de veces		
				Es la condición de salud nutricional de los niños que llegan al puesto de salud, es decir, la ingesta corporal y las adaptaciones	Medidas Antropométricas	IMC PESO: kg Talla: cm	Delgadez	<-2 DE
							Normal	≥ -2 DE a ≤ + 1
								≤ 2 DE a < 2 DE

	<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <p>O1: Conocer el nivel de conocimiento de la alimentación saludable en el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022</p> <p>O2: Identificar el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022</p> <p>O3: Determinar el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022</p>	<p align="center">NULA</p> <p>No existe relación significativa entre el conocimiento de la alimentación saludable y el estado nutricional de los niños de 5 a 11 años que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2022</p>	<p align="center">Estado Nutricional</p>	<p>fisiológicas debidas a la ingesta de nutrientes, se evaluarán mediante el índice de masa corporal (IMC) con medidas antropométricas.</p>		<p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>>2 DE</p>
--	---	---	--	---	--	----------------------------------	-----------------

ANEXO N° 07

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11513-2022-FACS/UNJBG

Tacna, 03 de octubre del 2022

VISTO:

El Informe N° 164-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 13.09.2022, recibido el 18.09.2022, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Edith Magali Mamani Illachura;

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Edith Magali Mamani Illachura, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 164-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022**, presentado por la Est. Lic. Edith Magali Mamani Illachura, alumna de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario, como Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022**, presentado por la Est. Lic. Edith Magali Mamani Illachura, alumna de la Segunda Especialidad: Salud Familiar y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Edith Magali Mamani Illachura, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distr.: 2da ESEN,aroh.

CMF/mom

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N° 08

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION

JEFE DEL PUESTO DE SALUD CAIRANI


Yo, Edith Magali Mamani Illachura identificado
(a) con DNI N° 46776194 ante usted con el
debido respeto me presento y expongo:

Que, en mi condición de estudiante de la Segunda Especialidad en Salud familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, con la finalidad de que se sirva otorgarme las facilidades para aplicar los instrumentos de evaluación, recolección de datos y elementos valederos que son necesarios para el desarrollo del Proyecto de Tesis denominado: IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022. Recurro a usted, disponga a quien corresponda se me atienda favorablemente en mi necesidad de:

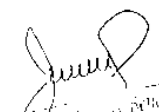
POR LO EXPUESTO.

Solicito a usted, dar el trámite a la
presente por ser de justicia

Tacna, 03 de Octubre del 2022


Mamani y Asociados Edith Magali Mamani Illachura
DNI (Tacna) 46776194
Correo electrónico: amagali@mami.illachura.edu.pe
celular: 993295111




Jose Luis Torres Benavente
CARAJANO BENEFICARIO
C.O.P. 00000
DNI: 41760020

ANEXO N° 09

DESIGNACION DE JURADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



MEMO CIRCULAR N° 11-2023-SSES-FACS
Tacna, 14 de febrero del 2023

A: DRA. JENNY CONCEPCIÓN MEDOZA ROSADO
Docente Segunda Especialidad
DRA. MARÍA DEL CARMEN SILVA CORNEJO
Docente Segunda Especialidad
DRA. INGRID MARIA MANRIQUE TEJADA
Docente Segunda Especialidad

ASUNTO: NOMINACIÓN DE JURADO DE TESIS

Me dirijo a Uds. para saludarlas y a la vez comunicarles que se les designa como Jurado de Tesis de los LIC. EDITH MAGALI MAMANI ILLACHURA de la Especialidad: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA con la tesis titulada:

- IMPACTO DE LA PROMOCIÓN DE UNA ALIMENTACION SALUDABLE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CAIRANI DE TACNA, 2022

Sírvase presentar después de revisar el Informe Final de Tesis de la egresada en mención, la aprobación u observaciones para la Sustentación.

Esperando se cumpla con lo encomendado

Atentamente



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

Dra. Jenny Concepción Medoza Rosado
Coordinadora de Segunda Especialidad ESEN

Adjunto:

- Informe Final de Tesis
JCMR/mpm.