

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños
menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor,
Junio - Noviembre 2018**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Dayli Paima Macedo

Daysi Nathalie Silva Villalobos

ASESOR:

Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque

Tarapoto-Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

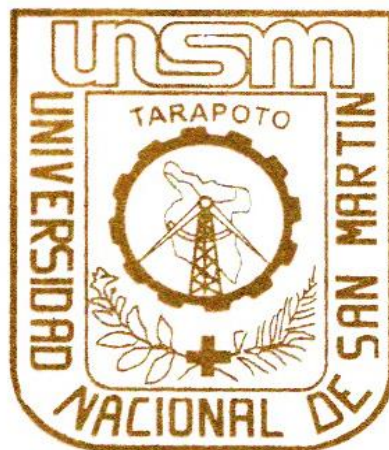
Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños
menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor,
Junio - Noviembre 2018

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Dayli Paima Macedo

Daysi Nathalie Silva Villalobos

ASESOR:

Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque

Tarapoto-Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños
menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor,
Junio – Noviembre 2018**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Dayli Paima Macedo

Daysi Nathalie Silva Villalobos

ASESOR:

Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque

Tarapoto –Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños
menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor,
Junio – Noviembre 2018**


AUTORES:

Dayli Paima Macedo

Daysi Nathalie Silva Villalobos.

Sustentada y aprobada el día 28 de octubre de 2019, ante el siguiente

jurado:


.....

Oshta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino

Presidente


.....

Lic. Mg. Enf. Nerida I. González González

Secretaria


.....

Lic. Mg. Enf. Julia Cornejo Quispe

vocal

constancia de asesoramiento

La que suscribe Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque, por el presente documento, hace **CONSTAR:**

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado “**Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, Junio – noviembre 2018**”, elaborado por las Bachilleres en Enfermería Dayli Paima Macedo y Daysi Nathalie Silva Villalobos, la misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 28 octubre del 2019



Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque

ASESORA

Declaratoria de autenticidad


Dayli Paima Macedo con DNI N° 47424497 y Daysi Nathalie Silva Villalobos con DNI N° 45497161, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, Junio–Noviembre 2018”**.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada o presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis de constituirán en aportes a la realidad investigada.

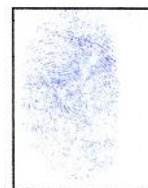
De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 28 octubre del 2019


Dayli Paima Macedo
DNI N° 47424497




Daysi Nathalie Silva Villalobos
DNI N° 45497161



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Paimo Macedo Dayli		
Código de alumno :	104247	Teléfono:	965927444
Correo electrónico :	milav-16@hotmail.com	DNI:	47424497

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Prácticas Saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Soritor Junio - noviembre 2018
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

20 / 12 / 2019



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Silva Villalobos		
Código de alumno :	204254	Teléfono:	931361715
Correo electrónico :	nataly2789-2789@hotmail		DNI: 45497161

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Prácticas Saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritos Junio - noviembre 2018??
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

20 / 12 / 2019



Firma del Responsable de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios por protegerme y darme la mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera “Enfermería”.

Dayli

Dedicatoria

A Dios por protegerme y darme la salud,
por las bendiciones, la inteligencia y la
vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en
mi vida quienes depositaron su confianza
en mi persona, donde ven culminado sus
logros.

Con mucho cariño para los profesionales de
la Facultad Ciencias de la Salud que
contribuyeron en incrementar mis
conocimientos, mis valores y actitudes para
esta hermosa carrera “Enfermería”.

Daysi

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A la Lic. Nut. María Elena Farro Roque asesora de la investigación por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de salud, en especial a los profesionales Enfermeros del Centro de Salud Soritor, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y me brindaron las facilidades para la ejecución de mi tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los Autores

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	viii
Índice de contenido.....	ix
Índice de tabla.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Título.....	1
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Marco conceptual.....	1
1.3 Bases Teóricas.....	7
1.4 Justificación y/o Importancia.....	26
1.5 Problema.....	27
II. OBJETIVOS	28
2.1. Objetivo General.....	28
2.2. Objetivos Específicos.....	28
2.3 Hipótesis de Investigación.....	28
III. MATERIAL Y MÉTODOS	34
3.1 Tipo de estudio.....	34
3.2 Diseño de Investigación.....	34
3.3 Universo, Población y Muestra.....	34
3.4 Plan de tabulación y análisis de datos.....	37
3.5 Aspectos éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
IX. ANEXOS	54

Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Aspectos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, abril – setiembre 2018	38
2	Prácticas saludables, según dimensiones: lavado de manos, hábitos alimentarios y consumo de agua segura	39
3	Estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor	39
4	Influencia de las Prácticas Saludables en el Estado Nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, abril – setiembre 2018	40

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo “Determinar la influencia de las Prácticas Saludables en el Estado Nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018”, investigación básica, no experimental, descriptivo, correlacional, la población y muestra fue de 121 madres de niños menores de 05 años. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de prácticas saludables y estado nutricional. Los resultados obtenidos en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, se caracterizaron por que el 70,2% tiene 20 a 34 años, el 44,6% tienen grado de instrucción primaria, el 79,3% proceden de la zona urbana y el 53,7% son ama de casa. Según prácticas saludables por dimensiones, observamos que el 70,2% se lavan adecuadamente las manos, el 63,6% tienen hábitos alimentarios adecuados y el 75,2% consumen agua segura. El estado nutricional predominante en los niños menores de 5 años es normal en un 71,1%, seguido de desnutrición en un 22,3% y sobrepeso en un 5,8%. En conclusión, existe influencia significativa entre las prácticas saludables y el estado nutricional de niños menores de 5 años, por tener un $X^2 = 22,185$ y un $p = 0,000$, es decir, que las prácticas saludables adecuadas adoptadas por las madres influyen en el estado nutricional del niño.

Palabra clave: prácticas saludables, estado nutricional, higiene.

Abstract

This study aimed to "Determine the influence of Healthy Practices on the Nutritional Status of children under 5 years of age attended at Soritor Health Center, June - November 2018". The following is a basic, non-experimental, descriptive, correlational research, its population and sample was 121 mothers of children under 05 years. The technique was the survey and as an instrument the questionnaire of healthy practices. As results; mothers of children under 5 years of age attended at Soritor Health Center, were characterized by 79.2% being 20 to 34 years old, 44.6% having primary education, 79.3% They come from the urban area and 53.7% are housewives. According to healthy practices by dimensions, we observe that 70.2% properly wash their hands, 63.6% have adequate eating habits and 75.2% consume safe water. The predominant nutritional status in children under 5 years is normal in 71.1%, followed by malnutrition in 22.3% and overweight in 5.8%. In conclusion, there is significant influence between healthy practices and the nutritional status of children under 5 years of age, because they have an $X^2 = 22,185$ and a $p = 0.000$, that is, that the appropriate healthy practices adopted by the mothers influence the nutritional status of the child.

Keywords: healthy practices, nutritional status, hygiene.



TÍTULO

Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud Soritor, junio – noviembre 2018.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco conceptual

El estado nutricional fundamentalmente determina la salud e influye sobre la condición de enfermedad en América Latina y el Caribe, el cual es considerado un problema de salud pública, analizándolo tanto como factor condicionante del bienestar de la población como problema Epidemiológico y factor negativo para el desarrollo socioeconómico (1).

El crecimiento físico de los niños es el reflejo del estado nutricional del mismo, es por ello que se utiliza como indicador de calidad de vida y nutrición del individuo y la comunidad. Este crecimiento está afectado por múltiples factores entre los que se destaca los biológicos, sociales y psicológicos (2).

Asimismo, incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez. También ha podido ser demostrado que la desnutrición afecta el desempeño escolar y el rendimiento cognitivo (3).

El daño a nivel intelectual, no solo ocurre a través del daño cerebral durante los primeros años de vida, sino que también mediante el letargo que produce la desnutrición, debido a esto el niño tiene menor oportunidad de explorar su entorno (3).

La desnutrición constituye una patología de elevada prevalencia en la mayoría de países del mundo, se caracteriza por la presencia de un estado patológico resultante del consumo deficiente de nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos que no permite cubrir los requerimientos nutricionales del organismo, que afecta principalmente a los niños, violando irreversiblemente el derecho a la vida, al crecimiento y desarrollo saludable, y la educación de la niñez (3).

La anemia infantil es uno de los factores directamente relacionado con la desnutrición crónica infantil por déficit de hierro (que se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre), condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los

primeros años de vida y en la etapa posterior. En nuestro país, la anemia constituye un problema de salud pública severo, debido a que las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60,9% en el 2000 a 44,5 % en el año 2012; es así que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 35 meses padecen de anemia, y la situación en la población menor de dos años, es más grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (56,3%) (4).

En la etapa de la infancia la alimentación saludable permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, gestación la lactancia, que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Por ello los padres deben mantener una dieta saludable. Las prácticas alimentarias se ven influenciadas por factores individuales como motivaciones, gustos, creencias, conocimientos, experiencia; y por factores sociales como la familia, los amigos, las normas sociales, políticas locales, estatales. Unido a ello se encuentra la disponibilidad de los alimentos y la posibilidad económica que posee el individuo, la familia, la comunidad o el país para adquirir o producir los alimentos necesarios (12)

Las practicas saludables en el marco de los estilos de vida, son considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo, especialmente del niño. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera las prácticas saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud, enmarcado en una línea de acción. Por lo tanto, debemos entender que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. Sin embargo, a pesar de existir suficiente evidencia, proveniente de países desarrollados y algunos subdesarrollados, de acciones posibles para disminuir la desnutrición y las enfermedades prevalentes de la infancia, existen aún grandes inequidades, principalmente en la implementación de políticas e intervenciones aplicadas al cambio de comportamiento en salud que actúen sobre los determinantes sociales (7, 8).

Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo

largo de la vida. Los padres tienen la responsabilidad de adecuar la mesa familiar para que el niño/a aprenda a disfrutar de los alimentos permitidos diariamente, ofreciendo variedad, diferentes preparaciones culinarias, etc. que contribuirán a la aceptación de la dieta especial. (12).

El presente estudio se desarrolló en niños que asistieron al Centro de Salud Soritor, con la finalidad de determinar las prácticas saludables que realizan dentro y fuera del hogar; si estas prácticas contribuyen favorablemente en la mejora de la nutrición infantil. Actualmente existen niños en niños en desnutrición y en riesgo que se complican con otras enfermedades, por lo que amerita tomar acciones efectivas que contribuyan a mejorar la salud y desarrollo del niño.

1.2 Antecedentes

Sasvin E. (2014), en su estudio “Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años”, Progreso Guatemala, estudio descriptivo cuantitativo, la muestra fue 2866 niños, de los cuales 53 casos sospechosos, de los cuales 11 fueron confirmados con Desnutrición Aguda en comunidades de El Jícaro, Sanarate y San Agustín Acasaguastlán. Resultados, se determinó el estado nutricional de 2866 niños y niñas menores de dos años, a través de índices. Según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según la índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. Se evaluó prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda, ninguno de ellos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de Guatemala, no consumen las calorías necesarias según las recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. Las abuelitas de los niños son las influyen en la toma de decisión sobre que alimentos darles. La higiene es deficiente porque no se lavan las manos. Conclusiones: La prevalencia de desnutrición crónica se encuentra por encima de la media nacional (10)

Realpe F. (2013), en su estudio “Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noè en el periodo julio – noviembre 2013”, Quito Ecuador, estudio, descriptivo correlacional, Se aplicó una encuesta con 25 preguntas abiertas y cerradas para conocer el nivel de conocimiento en lo que a alimentación se refiere, las actitudes que tienen los cuidadores de los niños al momento

de la alimentación y las prácticas que aplican tanto en la preparación como en la manipulación e higiene de los alimentos. También se evaluó el estado nutricional de los niños a través de los indicadores peso/edad y talla/edad. Los resultados indican que las personas evaluadas tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en aspectos de nutrición saludable y normas de higiene, lo cual se ve reflejado en el estado nutricional de los niños evaluados, ya que el 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición. Conclusión, la parte práctica la higiene es aplicada en su totalidad en cuanto a lavado de manos durante la cocción en las personas que preparan los alimentos y así mismo de los alimentos previo consumo, y de la misma forma el lavado de manos en los niños antes de alimentarse. Se identificó que el 81% de los niños evaluados presentan un estado nutricional normal P/E y T/E; un 11% presenta riesgo de sobrepeso; 2% sobrepeso y 6% riesgo de desnutrición (11).

Rivera G. (2008), en su estudio “Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años República de Panamá Encuesta de Niveles de Vida, 2008”, Panama, estudio descriptivo cuantitativo, muestra fue censal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, así como la medición directa, se evaluó el estado nutricional, mediante índices antropométricos los más usados han sido Peso para Talla, Talla para Edad y Peso para Edad (basados en el “puntaje z”); clasificando el estado nutricional en sobre peso y/o sobre talla, (+1DE), normal (+1DE-1DE), desnutrición leve (-2DE- 1DE) desnutrición moderada (-3DE-2DE) y desnutrición severa (-3DE). Resultados, según Peso/Edad, el 15.8% de los niños eran desnutridos moderados y severos (-2DS), el 30.1% (-2 a -1DS) desnutrición leve y el 54.1% tenían un estado nutricional normal. Conclusión según Talla/Edad se observó que en aquel entonces el 28.8% de los niños de un año y el 24% de los niños de 2 a 4 años estaban desnutridos (-2DS) (9).

Quispe M. (2018). En su estudio “estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche Caserío Pata Pata y barrio San Martín -Cajamarca -2018” Cajamarca Perú. La investigación es de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 52 niños de ambos sexos, a quienes se realizó las medidas antropométricas; procesando los datos con el paquete estadístico del Excel, respetándose los principios éticos y de rigor científico y la muestra del estudio de los Adultos Mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultado: El estado nutricional en la Zona Rural fue según Peso/Edad el 50% tienen bajo peso, en Peso/ Talla 61,5 tienen desnutrición aguda y según

Talla/Edad 61,5% tienen talla baja. En la Zona Urbana según Peso/Edad el 84,6% tienen peso normal, en cuanto al Peso/ Talla el 77,5% normal y según Talla/Edad 84,6 % normal. Conclusión: el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal. (17)

Ciprian Y. (2016), en su estudio. "Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano SumaqWasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre-2016", Ica Perú, investigación de tipo no experimental cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población y muestra estuvo conformada por un total de 50 madres con sus respectivos hijos. Resultados: la edad de las madres de familia fue 46%(23) tienen en 18 y 23 años; el 40%(20) tiene educación secundaria; con respecto a la edad de los niños el 44% tienen entre 2 y 3 años, según sexo el 50% es femenino, se encontró que el 66%(33) presentó normalidad en su estado nutricional siendo esto adecuado; el 22%(11) presentó desnutrición leve, el 6%(3) presentó sobrepeso; el 4%(2) presentó obesidad y solo el 2%(1) presentó desnutrición crónica, con respecto a las condiciones de vida según condiciones socioeconómicas fueron desfavorables con un 56%(28), según las condiciones ambientales fueron favorables con un 60%(30), según las condiciones alimentarias fueron desfavorables con un 58%(29), según las condiciones de salud fueron desfavorables con un 52%(26), con respecto a las condiciones de vida fueron desfavorables con un 54%(27) y el 46%(23) fue favorable. Conclusión, el estado nutricional es adecuado en 66% de los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano SumaqWasi distrito la Tinguña Ica, diciembre-2016. Las condiciones de vida son desfavorables en un 54% para los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano SumaqWasi distrito la Tinguña Ica, diciembre-2016 (13).

Quispe A.(2015), en su estudio "Estado Nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015", Cusco Perú, estudio descriptivo transversal, como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos la ficha de evaluación nutricional y la cartilla de CRED, la población fue 64 preescolares y la muestra 45 preescolares de la Institución Educativa Inicial 608 Tinta, obtenida a través de un muestreo probabilística. Resultados, el 67% tienen 4 años de edad y el 38% son de sexo masculino y un 62% son sexo femenino, el 86% niños cuyos familiares viven en el Distrito de Tinta y en 40% de las madres tiene el nivel de instrucción secundaria completa, 47% de madres de familia tienen 2 hijos y el 46% su ingreso económico mensuales son 501-1000 soles el 62%

de madres familia tienen trabajo independiente y el 60% de madres de familia son convivientes. Conclusión: en la medición antropométrica y el estado nutricional de los niños, los niños que tienen riesgo nutricional el 13% según Peso/ Edad y podemos mencionar que los niños tienen desnutrición crónica en un 5% según T/E de tal forma el 6% se encuentran en riesgo nutricional que es Peso/ Talla (14).

Pinillos L. (2015), en su estudio “Estado Nutricional de Menores de 3 años, Atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Beneficiarios del Programa Articulado Nutricional, 2015”, Lima Perú, , investigación de tipo Descriptivo cuantitativa, se utilizó un muestreo censal, tomando como muestra la población de 110 niños/as menores de tres años, a quienes se les pesó , talló y se realizó la revisión de sus historias clínicas para conocer los resultados del examen de hemoglobina; así mismo, la entrevista estuvo dirigida a las madres de los niños para conocer sus hábitos alimenticios, con el fin de recoger información referente a la variable de estudio sobre el programa articulado nutricional. Resultados, en relación a las medidas antropométricas (peso y talla) de los menores un nivel alto en talla y normal en peso, según el estado de salud, más de la mitad de la población a veces sufre de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). La mayor parte de los niños/as no presenta Anemia y presenta un alto nivel en consumo de Multi micronutrientes MMN (Chispitas). En referencia a la promoción de la alimentación complementaria, existe un alto nivel de madres informadas sobre la importancia del consumo de MMN. Se aprecia a la vez un nivel bajo en el consumo de alimentos como menestras, pescado y alto en el consumo de alimentos como frutas verduras, queso, yogurt, etc. Conclusión, existe nivel alto de talla y peso normal en los niños y la mayoría no presentan anemia (19).

Poma J. (2014), en su estudio “Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud - Huacrapuquio - 2014”, Perú, investigación cuantitativa, el nivel es la aplicada, el diseño de la investigación es un estudio no experimental, transversal y de tipo correlacional. La muestra fue 35 niñas y niños preescolares que se atienden en el puesto de Salud de Huacrapuquio, el muestreo fue probabilístico al azar simple, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado a las madres y la evaluación antropométrica de las niñas y niños preescolares. Resultados, las prácticas alimentarias de las madres que predominan en las niñas y niños preescolares que se atienden en el puesto de salud de Huacrapuquio son saludables con un

62,86%; el consumo de los alimentos son variados y en combinaciones adecuadas de los diferentes grupos de alimentos (cereales, tubérculos, menestras, verduras, frutas, lácteos, carnes, aceites y azúcares), consumen mayormente segundos, la cantidad en base a los requerimientos son propias de esta etapa de vida y la frecuencia de comidas diarias es la adecuada (3 comidas principales y 2 refrigerios); las prácticas alimentarias no saludables de las niñas y niños preescolares que se atienden en el puesto de salud de Huacrapuquio se presentan en un 37,14%. Conclusión, se demuestra que existe una relación de manera intensa y significativa con un valor de V de Cramer de 0.708, entre las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional según el peso para la talla de las niñas y niños preescolares, es decir que los que realizan prácticas alimentarias saludables tienen un estado nutricional adecuado (20)

Bustamante M., Tinoco A. (2014), en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de cinco años del Caserío Bello Horizonte Junio – septiembre 2014” estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres con niños menores de 5 años integrantes del vaso de leche “Manos Unidas” las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para medir las variables conocimientos y prácticas en alimentación saludable se utilizó como método la encuesta además de la observación. Los resultados encontrados son: El 77,3% de las madres con niños mayores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable; el 83,3% de madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte tienen prácticas desfavorables sobre la alimentación saludable. Concluyéndose: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte ($p=0,336>0.05$) (12)

1.3 Bases Teóricas

Estado nutricional

El estado nutricional de la población se puede medir a través de indicadores directos e indirectos del estado nutricional de las personas; los indirectos se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Los directos se refieren a que miden el impacto que dichos factores causan en el organismo (2).

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (18).

Al Estado Nutricional se le puede concebir, desde el punto de vista fenoménico, como la resultante de la interacción dinámica, en el tiempo y en el espacio, de la alimentación (utilización de la energía y nutrimentos contenidos en los alimentos) en el metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. Como es lógico suponer tal interacción puede estar influida por múltiples factores, desde los genéticos que determinan en gran medida la estructura metabólica del individuo y factores propios del entorno tanto de naturaleza física como química, biológica y hasta de índole social (19).

El estado nutricional se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico (20).

La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales. La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo lo constituyen los micronutrientes, macronutrientes y las energías. La deficiencia de hierro es la causa principal de anemia nutricional, también se asocia a alteraciones del sistema inmunológico, apatía, cansancio, debilidad, dolor de cabeza, palidez y bajo rendimiento escolar; además ocasiona que no llegue suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo (21).

Entonces se puede decir que es la situación final del balance entre ingreso, absorción y metabolismo de los nutrientes y las necesidades del organismo, todo esto dentro de un contexto ecológico, ya que está influenciado por múltiples factores: físicos, biológicos, culturales y socioeconómicos de la comunidad (22).

Es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas (21).

La nutrición es el proceso de aporte y utilización, por parte del organismo, de nutrientes, materias energéticas, contenidas en los alimentos necesarias para el mantenimiento de la vida. La condición básica para que se desarrollen de forma adecuada las funciones nutritivas es que la alimentación sea suficiente y equilibrada. La evaluación del estado nutritivo consiste en la determinación del grado de salud de un individuo o de la colectividad desde el punto de vista de su nutrición. Cuando se realiza una valoración nutricional hay que proyectarla sobre niños en diferentes períodos de las edades clásicas de la pediatría:

- a. recién nacidos
- b. lactantes,
- c. preescolares,
- d. escolares
- e. adolescentes (23).

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional (18).

Los beneficios de un buen estado nutricional son lo siguiente:

- Los niños pueden desarrollarse mejor en el ámbito intelectual con la ayuda de una adecuada alimentación.
- Los niños al tener un buen estado nutricional sin ninguna alteración podrán crecer, desarrollarse sanos y fuertes y podrán estar mejor protegidos contra enfermedades.

Evaluación Nutricional

La evaluación nutricional debe constituir una actividad prioritaria en la atención individual de la salud del niño, a nivel colectivo o poblacional. Nos permite proponer políticas, guiar programas, intervenciones, acciones educativas y modificarlas de ser necesario, a fin de lograr una correcta atención y la utilización más efectiva de los recursos (24).

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional (18).

También es un ejercicio clínico en el que se recogen indicadores o variables de diverso tipo (clínicas/antropométricas/bioquímicas/dietéticas) que, cuando se analizan integralmente, brindan información sobre su estado nutricional, y permiten diagnosticar el tipo (Por Exceso/Por Defecto) y grado (Leve/Moderado/Grave) de la mala nutrición (22).

Dos grandes áreas pueden considerarse en la evaluación del estado nutricional:

- a) Estudio de la epidemiología y despistaje de la malnutrición en grandes masas de población.
- b) Estudios realizados de forma habitual por el médico o el dietólogo, bien de forma individual o bien colectiva, tanto en individuos sanos como en enfermos (18).

Evaluación nutricional es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso.

La evaluación nutricional proporciona información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, para el establecimiento de objetivos, la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas con el objetivo de erradicar el hambre y la reducción de la carga de la malnutrición (25).

Clasificación del estado nutricional.

Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud. Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores (26):

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

- Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes (26).

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> + 3		Obesidad	
> + 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

Valoración del Estado Nutricional

La valoración nutricional permite determinar el estado de nutrición de la persona, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud o algunas deficiencias que pueda presentar en relación con su estado nutricional (27).

Es el uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínica y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa.

La sistemática de la valoración incluirá los siguientes aspectos:

a. Anamnesis

- Se obtendrán datos acerca de la familia y el medio social (trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos).

- Antecedentes personales: Se deben conocer circunstancias ocurridas durante la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo.
- Encuesta dietética: Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Una encuesta detallada (recuerdo de 24 horas, cuestionario de frecuencia, registro de ingesta con pesada de alimentos durante varios días), es prácticamente inviable en la consulta porque requiere mucho tiempo y necesita informatización. Sin embargo, siempre se puede hacer una aproximación con la historia dietética preguntando qué consume habitualmente en las principales comidas del día, cantidad aproximada, tipo y textura del alimento y tomas entre horas, completándolo con la frecuencia diaria o semanal de los principales grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados y suplementos vitamínicos y minerales. Al tiempo que nos informa sobre la ingesta aproximada, nos da una idea de la conducta alimentaria y permite establecer recomendaciones dietéticas

b. Exploración Física

Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo, porque es lo que más informa sobre la constitución y sobre la presencia de signos de organicidad. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar “buen aspecto” vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de las bolas de Bichat. Al desnudarlos y explorarlos podremos distinguir los niños constitucionalmente delgados de aquellos que están perdiendo masa corporal con adelgazamiento de extremidades y glúteos, con piel laxa señal de fusión del panículo adiposo y masa muscular. Otro aspecto importante es valorar la presencia de distensión abdominal hallazgo muy sugestivo de enfermedad digestiva como la celiaquía. La exploración sistematizada permitirá detectar signos carenciales específicos y los sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal (26).

c. Antropometría

Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente (28).

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son: el peso, la talla, la circunferencia braquial y los pliegues cutáneos. Los valores de estas medidas no tienen significado por si solos, a menos que se relacionen con la edad, entre ellos u otros diámetros. Cuando se establecen relaciones entre ellos se llaman índices. Los índices más usados son el peso para la edad P (E), la talla para la edad T (E) y el peso para la talla P (T)

- **Peso para la Edad, P (E):** Es usado tradicionalmente para evaluar el crecimiento de los niños, en las historias clínicas y fichas de crecimiento.

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Es fácil de obtener con escaso margen de error. • Es muy sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de los niños, siempre que se cuente con un número adecuado de controles. Es por eso, que la OMS ha seleccionado al P/E como el índice básico para supervisar el crecimiento del niño menor de cinco años. • Los trabajadores de salud están muy acostumbrados a usarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> • No permite diferenciar desnutrición aguda (adelgazamiento), de retardo en el crecimiento. Niños del mismo peso y edad pueden ser diferentes: uno puede estar adelgazado con talla normal, otro puede ser normal con talla baja y según el compromiso de la talla puede tener hasta un exceso de peso para su edad (Fig. 1) • En niños mayores de un año, pierde especificidad (sobrestima la desnutrición).

- **Talla para la Edad, T (E):** El crecimiento en talla es más lento que en peso; así al año' de vida, mientras que un niño ha triplicado su peso de nacimiento, sólo incrementa la talla en un 50% (talla promedio al nacer: 50 cm. y al año de vida 76 cm.). Las deficiencias en talla tienden a ser más lentas y a recuperarse también más lentamente (28).

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • Refleja la historia nutricional del sujeto. • Es útil para determinar el retardo el crecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere conocer la edad del niño. • Se necesitan dos observadores. • Es más difícil de medir y tiene un mayor margen de error. • No permite evaluar la desnutrición aguda o el adelgazamiento.

-Peso para la Talla, P (T): Es el peso que le corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición (24).

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> • No requiere conocer la edad. • Nos permite diferenciar bien el adelgazamiento o desnutrición aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda la recolección del peso y la talla. • El personal de salud no está muy familiarizado con este indicador. • No nos permite determinar si existe retardo en el crecimiento.

d. Exploraciones Complementarias

En la mayor parte de centros de atención primaria se puede acceder a diversas exploraciones complementarias para valorar la nutrición y el crecimiento, bien realizadas en el mismo, o remitidas a otros concertados (28).

Y entre los exámenes más importantes es el examen de hemoglobina:

-Nivel de hemoglobina: Es un examen de sangre que consiste en extraer una pequeña muestra de sangre con el objetivo de identificar los niveles de hemoglobina en sangre. Los valores normales de hemoglobina en sangre de acuerdo a la edad son: Recién nacido (13,5 a 19,5 gr/dl), 3 meses (9,5 a 12,5 gr/dl), 4-24 meses de edad (11 a 13 gr/dl), entre los 3 y 5 años (12 a 14 gr/dl), entre los 5 - 15 años (11,5 a 15 gr/dl); para el estudio realizado, se estima hemoglobina normal, cuando se encuentra dentro de los parámetros normales y baja hemoglobina cuando se encuentra por debajo de lo normal, ya sea en riesgo o anemia (21).

-Determinaciones analíticas: Se deben seleccionar cuidadosamente. Habitualmente se precisa la determinación de hemograma, y bioquímica con metabolismo del hierro, cinc, prealbúmina, albúmina, inmunoglobulinas y función hepática. Eficaz para evaluar la desnutrición aguda y alteraciones de crecimiento.

-Exploraciones de enfermedades específicas: Durante el seguimiento del niño si se sospecha que el trastorno nutricional es secundario se orientará el screening de las enfermedades que sugiera la exploración, la edad y el deterioro de las curvas de peso y talla. Siempre que se asocie diarrea crónica se debe investigar la presencia de parásitos en las heces (28).

-Descarte de parásitos: Existe una gran variedad, entre ellas tenemos a los gusanos cilíndricos como las uncinarias, que ingresan por la piel, ocasionando anemia crónica. En todos los casos una higiene adecuada y la cocción de los alimentos, disminuyen los riesgos de infectarse. El diagnóstico es con un examen de heces y los síntomas de parasitosis son: diarrea crónica, dolor abdominal difuso, aerofagia y mala absorción de algunas sustancias nutritivas, ocasionando pérdidas de grasas o anemia por malabsorción del hierro (21).

Factores de Riesgo del Estado Nutricional

A continuación, se incluyen algunas de las principales situaciones contextuales, familiares y personales a observar, ya que pueden ser indicadores o causas de los problemas nutricionales que padecen los niños y niñas, reconocer e intervenir en ellas puede evitar enfermedades.

Los déficits en el estado nutricional están generalmente asociados a múltiples factores del ambiente en el que vive el niño desde su concepción. La pérdida de peso o su insuficiente aumento, y el retardo del crecimiento en talla son procesos resultantes de múltiples agresiones. La desnutrición es, fundamentalmente, expresión de una patología social más generalizada: la pobreza (en el sentido global de múltiples carencias).

- a. Para reconocer situaciones de riesgo es fundamental la visita domiciliaria, entrevistar a la mamá, papá o el cuidador/a y observar la historia clínica de los niños y niñas.

Lo que tomaremos en cuenta:

Del niño/a:

- Bajo peso al nacer (menor de 2500 g).
- Internaciones previas o enfermedades de base.
- Episodios de diarrea e infecciones respiratorias agudas (más de 1 en el último mes).
- Empacho.
- Retraso en el desarrollo motor, del lenguaje y/o integración con otros niños, no juega.

De la Familia:

- Presencia de 2 o más niños menores de 6 años.
- Ausencia de padre o madre.
- Alcoholismo, drogadicción y/o violencia.
- Discapacidad o enfermedad crónica de algún miembro de la familia.
- Analfabetismo de la persona a cargo del niño o niña.
- Desempleo y/o ingreso inestable.

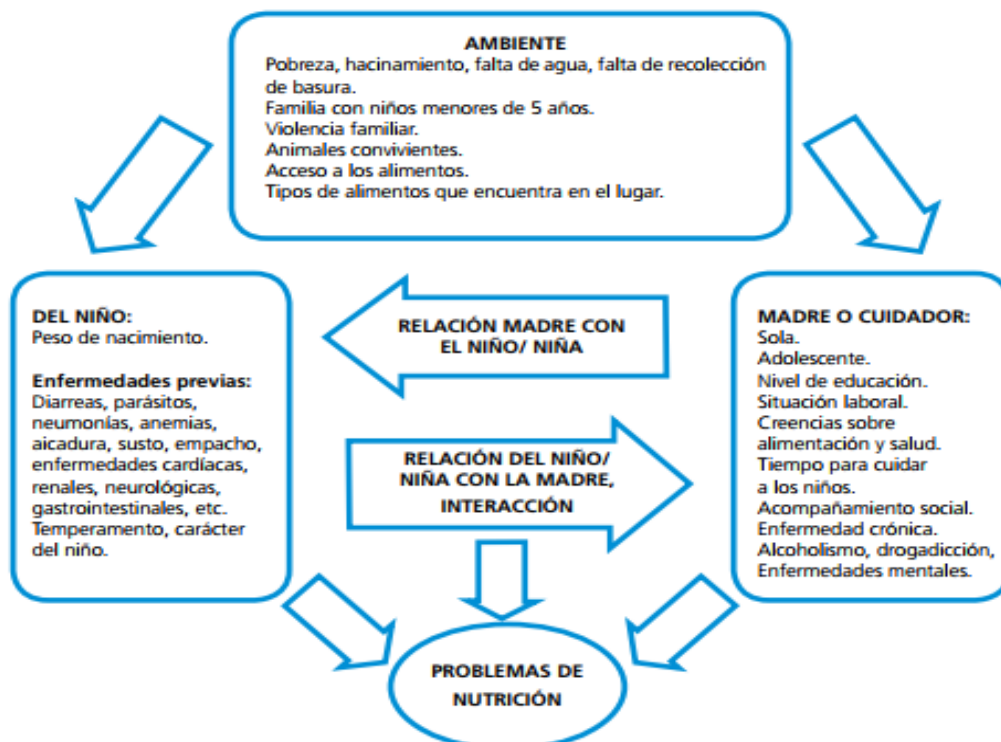
- Falta de capacidad para conocer, gestionar, recibir y utilizar los beneficios sociales.

Seguridad Alimentaria:

- Propiedad de la tierra y vivienda.
- Recursos insuficientes para adquirir alimentos en el último mes.
- Miembro de la familia sin acceso a los alimentos, algún día en el último mes
- Número de comidas por día.
- Producción de alimentos: huertas, granjas, recolección de frutos, pesca, caza.
- Lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.
- Lactancia materna combinada (prolongación de la lactancia luego del sexto mes).
- Modo de provisión de agua (grifo, pozo, lluvia, río, laguna).
- Potabilización del agua.
- Eliminación de excretas.
- Eliminación de basura.
- Vivienda inadecuada.

- b. Método de observación en la familia para valoración del estado nutricional.

Para comprender cómo tenemos que evaluar la situación nutricional de las familias tenemos que entender el problema de la nutrición y de las distintas causas que están involucradas (2).



O en una forma más simple de identificar los factores de riesgo del estado nutricional son lo siguiente:

- Educación
- Disponibilidad de alimentos
- Nivel de ingreso
- Capacidad de compra de los alimentos
- Saneamiento ambiental
- Manejo higiénico de los alimentos
- Aprovechamiento de los alimentos por el organismo
- Prácticas de lactancia
- Distribución intrafamiliar de alimentos
- Hábitos alimentarios
- Conocimientos alimentarios.

Alteraciones del Estado Nutricional

Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y esta situación se mantiene durante un período prolongado, se producen diversas enfermedades.

Enfermedades relacionadas con la alimentación:

-Obesidad: Es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo en relación a la masa corporal. La OMS considera a la obesidad como una enfermedad y además un factor de riesgo para tener altos niveles de lípidos sanguíneos, hipertensión, enfermedades al corazón, diabetes y ciertos cánceres. En los niños el consumo frecuente de comida chatarra, que concentran una gran cantidad de calorías y grasas, explican el aumento del sobrepeso y la obesidad.

-Desnutrición: Enfermedad producida por un consumo insuficiente de energía y nutrientes. Las personas desnutridas tienen un bajo peso corporal y en los niños se produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor. Produce una disminución de la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas y aumenta el riesgo de mortalidad (23).

Se manifiesta como retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad) (21).

Estilos de vida

A nivel personal como en un colectivo, existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de "estilo de vida", definido como el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo" (29, 30, 31).

Casimiro y cols. (1999) definen estilo de vida como "los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes". Gutiérrez (2000) lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos (32, 33, 34).

El Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999) define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones" (35).

Estilos de vida saludable

En una conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada en Canadá en 1986 se adoptó la Carta de Ottawa, un documento que reconoce que la salud no es sencillamente el producto de trastornos médicos o de otro tipo directamente relacionados con la salud, sino que es un problema integral determinado por un conjunto de factores sociales y ambientales. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud.

La OMS define los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también

física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños (36).

Los estilos de vida saludable también hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.

Tipos de Estilos de vida

- **Estilos de vida Saludables:** Son las maneras como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud. Para llevar un estilo de vida saludable es necesario tener comportamiento que promueve un desarrollo humano óptimo y gratificante, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida. Se pueden adoptar diferentes tipos de conductas para proteger, promover y mantener la salud; a estas conductas se les denominan Conductas Preventivas. Incluyen: La alimentación saludable, el descanso, recreación, practicar ejercicio o una actividad física regular.
- **Estilos de vida no saludable:** Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social.

Prácticas saludables

-lavados de manos

El lavado de manos social, es el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% la flora transitoria, y permite la remoción mecánica de suciedad (37).

La Técnica Básica para el Lavado de Manos Social:

a) Insumos: Jabón líquido o en barra. Jabonera (debe tener orificios que permiten drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes.). Agua para consumo humano. Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia).

b) Procedimientos: Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto. Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo. Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales. Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla (37).

Los momentos clave para el lavado de manos social, es cuando las manos están visiblemente sucias como:

- Antes de la lactancia materna Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza de la casa.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. Residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.) (37).

De las situaciones especiales:

- En caso de no tener agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al ser inclinado deja caer una cantidad suficiente de agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.
- En caso de no disponer de jabonera, se utilizará un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes. Es importante que el Ministerio de Salud, las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud de Lima Metropolitana resalten la importancia de priorizar la inversión de los Gobiernos Regionales y Locales, en la instalación de servicios públicos básicos de agua y desagüe, para toda la población y especialmente para aquella que aún se encuentra excluida (37).

Importancia del lavado de manos social:

Se considera que las manos actúan como vectores, portadores de organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya que, a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas (Wagner y Lanoix). El lavado de manos social, usando agua para consumo humano y jabón, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial, es decir, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas. El lavado de manos también puede prevenir infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parasitosis, Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS), la gripe aviar y la influenza A H1N1 y trae beneficios a la salud de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). El lavado de manos con jabón es la intervención de salud más eficaz y costo-efectiva (Jamison et al. 2006); por cada US\$3.35 que se invierte en los programas de lavado de manos, se gana un Año de Vida Ajustado en función de Discapacidad (AVAD) (37).

Consumo de agua segura

El agua es un elemento indispensable para la vida. En la vivienda saludable el agua debe ser apta para el consumo humano, es decir limpia, sin color, sin sabor, libre de microbios y parásitos que puedan causar enfermedades. Idealmente cada vivienda debería estar conectada a un sistema que provea un abastecimiento de agua segura las 24 hora del día, todos los días del año, desafortunadamente esto no se encuentra al alcance de todos los segmentos de la población, por lo que muchas viviendas de las poblaciones rurales y de las pequeñas ciudades se ven obligadas a abastecerse empleando tecnologías no convencionales, siendo necesario que intensifiquen las medidas domiciliarias para el adecuado manejo del agua. La disponibilidad de un buen sistema de abastecimiento de agua potable no basta por sí sola para garantizar la salud, aún las aguas tratadas por dicho sistema pueden contaminarse. Con el fin de proteger a los integrantes de la familia deben adoptar adecuados hábitos higiene al interior de la vivienda y a nivel comunitario.

En la vivienda el agua tiene múltiples usos:

- Beber y preparar los alimentos.
- Lavar la ropa sucia.

- Lavar utensilios.
- Lavar frutas y verduras.
- Aseo personal.
- Mantener nuestras manos limpias.

Tratamiento del agua en el hogar

Cuando los abastecimientos de agua estén contaminados o cuando no hayan sido analizados, debe recomendarse en general el tratamiento del agua en el hogar especialmente si es para bebida o para lavado de alimentos de consumo crudo:

- Hirviendo el agua.
- Filtrando el agua, empleando filtros caseros.
- Con desinfección química, empleando cloro o yodo (38).

Hierve correctamente el agua: Monte una olla con agua al fuego y cuando hierva espere 20 minutos para apagarla, deje reposar y luego agítela con un removedor bien limpio.

Desinfecte el agua: Añadiendo 8 gotas de cloro o lejía de uso doméstico (como 1/8 de cucharadita) por un galón de agua y déjelo sentar por un periodo de 30 minutos. Use un envase con tapa o cubra el envase mientras se desinfecta. También use un envase con tapa o cubra el agua que va a almacenar y que usara para beber para evitar la contaminación (39).

Principales enfermedades transmitidas por el mal uso del agua:

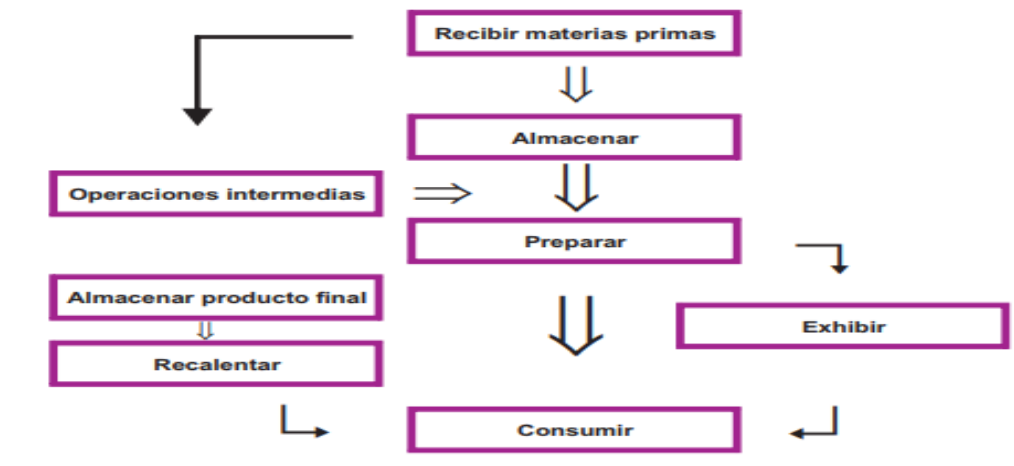
NOMBRE	AGENTE	SINTOMAS PRINCIPALES	RESERVORIO
Salmonellosis	Bacteria	Dolores abdominales, diarreas, náuseas, vómitos, fiebre.	Animales domésticos, personas enfermas.
Hepatitis	Virus	Fiebre, náuseas, anorexia, malestar general.	El hombre.
Disenterias	Protozoario	Diarreas, fiebre, vómito, cólico.	El hombre y animales domésticos.
Giardiasis	Protozoario	Asintomática, asociada con diarreas	El hombre.
Cólera	Bacteria	Fiebre, diarreas, malestar abdominal, vómitos.	El hombre y animales domésticos.
Fiebre tifoidea	Bacteria	Fiebre, malestar general, anorexia, pulso lento.	El hombre, paciente o portador.

-Hábitos Alimentarios

Los alimentos son necesarios para vivir. Una alimentación adecuada permite tener una vida sana y activa. Si los alimentos de origen animal y vegetal que consumimos son de mala calidad, es decir, se han contaminado o deteriorado durante su manejo, almacenamiento y conservación, se tornan peligrosos para nuestra salud (38, 40, 41).

Manejo higiénico en el proceso de elaboración de los alimentos

El manejo higiénico de los alimentos incluye las diferentes etapas del proceso de elaboración, a lo largo de las cuales es necesario aplicar las Buenas Prácticas, etapas que pueden verse ilustradas en el siguiente diagrama.



Alimentarse bien

Significa que para poder vivir y tener salud, necesitamos comer todos los días una combinación adecuada y variada de alimentos, en cantidad y calidad suficiente.

- Consumir una amplia variedad de alimentos.
- Incluir alimentos de todos los grupos a lo largo del día.
- Consumir una proporción adecuada de cada grupo.

La base de la Alimentación Saludable es comer en forma equilibrada todos los alimentos disponibles. Para poder seleccionarlos de forma adecuada se los clasifica en diferentes grupos.

Los alimentos se encuentran agrupados teniendo en cuenta los nutrientes que poseen (2):

1. **Cereales:** arroz, maíz, trigo, avena, cebada, quinua y sus derivados (harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan, galletas, etc)
2. **Legumbres secas:** lentejas, garbanzos, porotos, arvejas secas, soja. Son fuentes de hidratos de carbono y fibra, la función principal de los hidratos de carbono es brindar energía. La función principal de las fibras es favorecer el funcionamiento intestinal

3. **Verduras y frutas:** son fuentes de vitaminas C y A, de fibras y otras sustancias minerales como el potasio y el magnesio. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles. Su función principal es proteger de las enfermedades.
4. **Leche, yogur y queso:** son fuentes de proteína de buena calidad y de calcio. La función principal de la proteína es formar nuevos tejidos y ayudarnos a crecer. La función del calcio es formar los huesos y dientes.
5. **Carnes y huevos:** son fuentes de proteínas de buena calidad y nos proveen de hierro. Incluyen todos los tipos de carnes comestibles: vaca, pollo, pescado, cerdo, cordero, oveja, conejo, perdiz, quirquincho, pato, pavo, etc. Incluye las vísceras, hígado, mondongo, corazón y huevos de todas las aves. La función principal de la proteína es formar nuevos tejidos y ayudarnos a crecer. La función principal del Hierro es formar hemoglobina que transporta el oxígeno a todas las células.
6. **Aceites y grasas:** son fuentes de energía y vitaminas E. los aceites crudos, semillas y frutas secas tienen grasas indispensables para la vida. Son fuentes de energía más concentrada, aportan ácidos grasos esenciales para formar hormonas y enzimas y transportan en el organismo vitaminas liposolubles (A, D, E, E, K).
7. **Azúcar y dulces:** aportan energía y son agradables por su sabor, pero no aportan ninguna sustancia nutritiva importante
Es de suma importancia realizar el lavado de manos, realizando los siguientes pasos:
Paso 1: Remangarse hasta el codo
Paso 2: Enjuagarse hasta el codo
Paso 3: Enjabonarse cuidadosamente
Paso 4: Remover las partes sucias en uñas
Paso 5: Enjuagarse con agua limpia para eliminar el jabón
Paso 6: Secarse preferentemente con toalla de papel o al aire libre

Principales enfermedades transmitidas por alimentos (42, 43)

ENFERMEDADES	ALIMENTOS IMPLICADOS	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
Tifoidea, Paratifoidea, Cólera, Salmonelosis, Diarreas Agudas (EDAS)	Verduras contaminadas regadas con aguas servidas, carne, ave y huevos contaminados, manipuladores enfermos.	Lavado y desinfección de las verduras, cocinar bien la carne de ave y huevos. Control de salud y buenas prácticas del manipulador
Parásitos, giardia, amebas, tenias, cisticercosis.	Verduras contaminadas y consumidas crudas.	Lavado y desinfección de las verduras, cocinar bien la carne porcina.
Intoxicación por estafilococo aureus, botulismo, histamínica	Preparaciones a base de leche, cremas, conservas mal elaboradas, pescado descompuesto.	Cocinar bien los productos y conservalos en frío, control de las conservas y evitar el pescado descompuesto.

1.4 Justificación y/o Importancia

La nutrición en la etapa de la niñez es la más importante, ya que en ella se producen cambios en forma constante, por tal razón se debe tener en cuenta la alimentación, porque tener una nutrición sana, equilibrada y completa se puede lograr un mejor desarrollo tanto físico como intelectual. Teniendo como beneficio una vida saludable, activa, mejora el aspecto del cuerpo y tiene como ventaja fundamental evitar muchas enfermedades como molestias estomacales, cansancio, desnutrición, diarreas, parasitosis, enfermedades que afectan a los niños (44).

La alimentación saludable como práctica, es un factor protector de la salud de la población; por lo tanto, es una preocupación que en la actualidad la alimentación no saludable es uno de los problemas que más aqueja a nuestra sociedad y especialmente a la población infantil, y que lo hace vulnerable frente a las enfermedades. Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida. Por lo tanto, los padres tienen la responsabilidad de adecuar la mesa familiar para que el niño/a aprenda a disfrutar de los alimentos permitidos diariamente, ofreciendo variedad, diferentes preparaciones culinarias, etc. que contribuirán a la aceptación de la dieta especial. (12)

Además la investigación permite que de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, se pueda observar las formas para disminuir la incidencia de casos de desnutrición en niños sobretodo en la implementación de medidas preventivas como las practicas saludables que se encuentran encaminadas a mejorar y/o cambiar los estilos de vida, la higiene personal, consumir agua potable, adecuado manejo de excretas y una alimentación adecuada, las cuales se encuentran englobadas en el primer nivel de prevención, en el sector educación y promoción a la salud, y en la protección específica. Por lo tanto, las prácticas saludables deben ser encaminadas principalmente como estrategia para la reducción de la desnutrición lo cual indirectamente repercute positivamente en la disminución de la mortalidad infantil o morbilidad por complicaciones de diferentes enfermedades, por ende, promueve la práctica de uno de los preceptos básicos de la medicina familiar: atención longitudinal y continua del paciente y la familia. La promoción de la salud y la medicina preventiva buscan evitar que se incremente la incidencia de desnutrición en niños, y evitar la presencia de complicaciones como daño o secuela y la muerte del menor (46).

La investigación también revaloriza los estilos de vida saludable como hábitos y comportamientos que debemos educar a las madres y familiares de los niños para que estos lo empleen en su vida diaria, la cual se debe iniciar desde el hogar, realizando buenas prácticas como: higiene personal, higiene de vivienda, buen uso del agua y buen manejo de alimentos y disposición de excretas para tener una buena salud, sin riesgo a enfermarse.

También contribuye a establecer que las prácticas saludables responden a estilos de vida saludable que mejora la calidad de vida de la población, principalmente de los niños. Por tal razón dicha práctica saludable al ausentarse desencadenará un aumento de muchas enfermedades. Así mismo podemos establecer viabilidad puesto que contaremos con los recursos humanos, materiales y financiamiento suficiente para poder realizarlo. También será accesible para el desarrollo del estudio porque no tendrá ningún efecto perjudicial hacia la población, muy por lo contrario, busca la protección (27).

El estudio además permite motivar a todos los actores del cuidado del niño menor de 5 años, que son población de mayor riesgo a enfermar o morir, para identificar los riesgos de enfermarse oportunamente y establecer las medidas preventivas considerando que muchas viviendas no cuentan con un saneamiento adecuado, agua potable, rincón de aseo, etc. Promoviendo además así el trabajo articulado de las familias con sus líderes comunales y sus autoridades locales para que garanticen las condiciones básicas de vida en la población.

Este trabajo de investigación se podrá conocer los hábitos alimenticios q tienen los niños en sus hogares y en el establecimiento, lo cual servirá para trabajar con ello, y así ayudarles a mantener una vida saludable, por tener un crecimiento y desarrollo normal

1.5 Problema

¿Cuál es la influencia de las prácticas saludables en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la influencia de las Prácticas Saludables en el Estado Nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018.

2.2. Objetivos Específicos

1. Analizar los aspectos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018.
2. Determinar las prácticas saludables, según dimensiones: lavado de manos, hábitos alimentarios y consumo de agua segura.
3. Evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor.

2.3 Hipótesis de Investigación

Existe influencia de las prácticas saludables en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018.

2.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable 1 Prácticas Saludables	Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud.	Son las practicas o hábitos que utilizan las madres de niños menores de 5 años en cuanto a lavado de manos, hábitos alimentarios, consumo de agua segura	Lavados de manos	Adecuado Inadecuado	Nominal
			Hábitos alimentarios	Adecuado Inadecuado	
			Consumo de agua segura	Adecuado Inadecuado	

<p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p style="text-align: center;">Estado nutricional</p>	<p>Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.</p>	<p>Situación la que se encuentra niño menor de 5 años en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes según peso talla, peso para la edad, talla para la edad</p>	<p>Peso para Talla</p>	<p>Obesidad Sobrepeso Normal</p>	<p>> + 3 DE > +2 DE + 2 a -2 DE</p>
			<p>Peso para Edad</p>	<p>Desnutrición aguda Desnutrición severa Sobrepeso Normal</p>	<p>< -2 a -3 DE < -3 DE > +2 DE + 2 a -2 DE</p>
			<p>Talla para edad</p>	<p>Desnutrición Alto Normal Talla baja</p>	<p>< -2 a -3 DE > +2 DE + 2 a -2 DE < -2 a -3 DE</p>

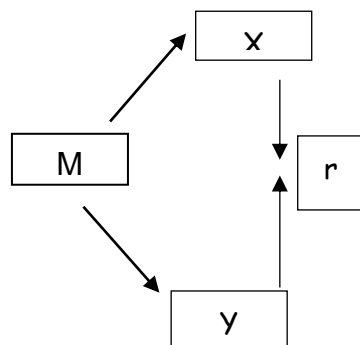
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es no experimental, descriptivo, correlacional, puesto que se ha determinado las Prácticas Saludables y su influencia en el Estado Nutricional.

3.2 Diseño de Investigación

La investigación es descriptivo, correlacional.



M: Madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor.

X: Variable Independiente (Prácticas saludables)

Y: Variable Dependiente (Estado Nutricional)

R: Relación

3.3 Universo, Población y Muestra

Universo:

Estuvo conformado por las madres de familia de todos los niños atendidos en el Centro de Salud Soritor 2018

Población:

La población estuvo constituida por las madres de aproximadamente 121 niños menores de 05 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, según reporte de la oficina de estadística del establecimiento de salud.

Muestra:

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por el 100% de la población, representado por las madres de 121 niños menores de 05 años atendidos en el centro de Salud Soritor

Criterios de Inclusión.

Madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Soritor.

Madres de niños menores de 5 años que desean participar del estudio.

Madres de niños menores de 5 años con capacidades físicas y mentales para responder a la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños menores de 5 años que no se atienden en el centro de salud Soritor.
- Madre de niños mayores de 5 años que se atienden en el centro de salud Soritor.

Procedimiento

- Se realizó la revisión bibliográfica para la elaboración del proyecto y se presentó el mismo ante la decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud, para revisión y aprobación mediante resolución.
- Se presentó la solicitud de autorización dirigida al jefe del Centro de Salud Soritor para que brinde facilidades para el recojo de información.
- Coordinación con el o los jefes de los servicios y coordinadora del programa de CRED para recoger la información en el Centro de Salud Soritor.
- Se seleccionó la muestra según criterios establecidos.
- Se procedió con la aplicación de la encuesta a los usuarios del servicio.
- Se procesó la información y se elaboró el informe final de investigación y presentación ante la decanatura para revisión y aprobación.
- Posteriormente sustentación de la investigación.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos de recolección de datos: para las prácticas saludables se utilizó un cuestionario, dicho cuestionario se detalló las prácticas de estilo de vida saludable en lavado de manos, consumo de agua, hábitos alimentarios Las clasificaciones que se consideró para evaluar las prácticas saludables serán

- Adecuado: Si cumple con las prácticas de estilo de vida saludable, aportando el bienestar en la salud de los niños y viviendo en un ambiente u hogar sin riesgo a enfermarse.
- Inadecuado: No cumple con las prácticas de estilo de vida saludable afectando el bienestar de los niños y exponiéndose a muchas enfermedades. (10)

Estado Nutricional:

Se obtuvo mediante la aplicación de la tabla de valoración nutricional antropométricas, las tablas de curva de crecimiento en menores de 5 años en niños y niñas, aplicando un cuestionario

Se realizó con los niños de forma ordenada, lo siguiente:

1. Datos generales: edad, sexo.
2. Datos Específicos: peso y talla

Teniendo en cuenta ya los resultados de edad, sexo, peso y talla, se procedió a la categorización del Estado Nutricional, teniendo en cuenta la Operacionalización de variables, clasificándolo de la siguiente manera:

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realizó en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes. Si los indicadores Peso/Edad o Talla/Edad se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

Peso para Talla	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa	> + 3DS > +2 DS + 2 a -2 DS < -2 a -3 DS < -3DS
Peso para Edad	Sobrepeso Normal Desnutrición	> +2 DS + 2 a -2DS < -2 a -3 DS
Talla para edad	Alto Normal Talla baja	> +2 DS + 2 a -2DS < -2 a -3DS

3.4 Plan de tabulación y análisis de datos.

La información obtenida será ingresada a una base de datos en Excel y procesada usando el paquete estadístico SPSS versión 21, los resultados se presentarán en tablas y gráficos, utilizando la estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje, media aritmética y rango. Para determinar la asociación se empleará la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,05$.

3.5 Aspectos éticos

El estudio no afectó la integridad de la usuaria porque se respetó la participación de la usuaria, ni vulneró la información de la institución porque se solicitó la autorización respectiva para proceder con la recolección de información. Por lo tanto, se respetaron los principios de libre decisión en la participación, justicia y no maleficencia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018.

	Factores	fi	%
Edad	< 19 años	21	17.4%
	20 – 34 años	85	70.2%
	≥ 35 años	15	12.4%
	Total (%)	121	100.00%
Grado de instrucción	Iletrada	8	6.6%
	Primaria	54	44.6%
	Secundaria	50	41.3%
	Superior técnica	6	5.0%
	Superior universitaria	3	2.5%
	Total (%)	121	100.00%
Procedencia	Urbana	96	79.3%
	Rural	25	20.7%
	Periurbana	0	0.0%
	Total (%)	121	100.00%
Ocupación	Ama de casa	65	53.7%
	Obrera	7	5.8%
	Empleada	11	9.1%
	Agricultora	29	24.0%
	Comerciante	9	7.4%
	Total (%)	121	100.00%

Fuente: elaboración propia

De las 121 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, durante el periodo abril – setiembre 2018, el 70,2% oscilaba entre 20 a 34 años, el 44,6% tienen un grado de instrucción primaria y el 41,3% secundaria; el 79,3% proceden de la zona urbana y el 53,7% son ama de casa y el 24,0% agricultoras.

Tabla 2. Prácticas saludables, según dimensiones: lavado de manos, hábitos alimentarios y consumo de agua segura.

Prácticas saludables	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Lavado de manos	85	70.2 %	36	29.8 %	121	100.0 %
Hábitos alimentarios	77	63.6 %	44	36.4 %	121	100.0 %
Consumo de agua segura	91	75.2 %	30	24.8 %	121	100.0 %
Global	107	88.4%	14	11.6%	121	100.0%

Fuente: elaboración propia

Al analizar estadísticamente las prácticas saludables por dimensiones, observamos que el 75,2% consumen agua segura, el 70.2% se lavan la mano correctamente y 63.6% tienen hábitos alimentarios adecuados.

Tabla 3 Estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor.

Diagnóstico nutricional	fi	%
Normal	86	71.1%
Desnutrido	27	22.3%
Sobrepeso	7	5.8%
Obeso	1	0.8%
Total (%)	121	100.0%

Fuente: elaboración propia

El estado nutricional predominante en los niños menores de 5 años es normal en un 71,1%, seguido de desnutrición en un 22,3% y sobrepeso en un 5,8%.

Tabla 4. Influencia de las Prácticas Saludables en el Estado Nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018.

Prácticas saludables	Estado nutricional del niño < 5 años				X ²
	Normal	Desnutrido	Sobrepeso	Obeso	
					<i>P < 0,05</i>
Adecuada	82	17	7	1	X ² = 22,185
Inadecuada	4	10	0	0	p = 0,000
Total	86	27	7	1	

Tabla 4: Fuente: elaboración propia

Para determinar la influencia de las prácticas saludables en el estado nutricional de niños menores de 5 años se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de confianza al 95%. Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables por tener un $X^2 = 22,185$ y un $p = 0,000$, es decir, que las prácticas saludables adecuadas que adopta las madres influye significativamente en el estado nutricional del niño.

V. DISCUSIÓN

Las prácticas saludables juegan un rol importante en la alimentación durante la primera infancia ya que la alimentación es fundamental para sentar las bases alimentarias del resto de la vida, así como también para proteger al niño de posibles enfermedades. El organismo de los niños está en pleno desarrollo, motivo por el cual es imprescindible que reciban una nutrición equilibrada y saludable desde la concepción para asegurar su bienestar en los diferentes ciclos de la vida.

El primer resultado nos muestra que de las 121 madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, durante el periodo abril – setiembre 2018, el 70,2% oscilaba entre 20 a 34 años, el 44,6% tienen un grado de instrucción primaria y el 41,3% secundaria; el 79,3% proceden de la zona urbana y el 53,7% son ama de casa y el 24,0% agricultoras.

Resultado que se relaciona con Ciprian Y. (2016), quien encontró como edad de las madres de familia 46% (23) tienen entre 18 y 23 años; el 40%(20) tiene educación secundaria. También se relaciona con Quispe A.(2015), en 40% de las madres tiene el nivel de instrucción secundaria completa, 47% de madres de familia tienen 2 hijos y el 46% sus ingresos económicos mensuales son 501-1000 soles el 62% de madres de familia tienen trabajos independientes y el 60% de madres de familia son convivientes. A su vez se relaciona con Tejada C. (2016), quien encontró que las madres en 57,2% de las eran mayores de 26 años, 42,9% tenían estudio secundario incompleto, 72,7% fueron amas de casa y 75,3% fueron convivientes.

Por lo mencionado podemos establecer que existe madres que en su mayoría tienen nivel de educación secundaria, sin embargo, esta situación cambia por la edad ya que la mayoría son jóvenes y es posible que aún no hayan madurado lo suficiente para cuidar el estado de salud de su niño o por su actividad laboral muchas descuidan a sus niños dejándolos solo con algún familiar, o encerrado o con una persona extraña que les cuide. Igualmente se resalta el hecho del estado civil por ser convivientes lo que no asegura el apoyo y soporte del padre. Condiciones en su mayoría son difíciles de vencer sin embargo debemos valorar la mejora y compromiso que asumen la madre a pesar del corto tiempo que tienen.

El segundo resultado al analizar estadísticamente las prácticas saludables por dimensiones, observamos que el 70,2% se lavan adecuadamente las manos, el 63,6% tienen hábitos alimentarios adecuados y el 75,2% consumen agua segura.

Resultados que se relaciona con Sasvin E. (2014), quien evaluó las prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda, sin embargo, ninguno de ellos cumplió con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de Guatemala, no consumen las calorías necesarias según las recomendaciones dietéticas diarias del INCAP, por lo tanto, existe deficiencia de las practicas saludables. También se relaciona con Realpe F. (2013) quien concluye que en la parte práctica la higiene es aplicada en su totalidad, en cuanto al lavado de manos por las personas que preparan los alimentos y así mismo de los alimentos previo consumo, y de la misma forma el lavado de manos en los niños antes de alimentarse. Igualmente se relaciona con Quispe, M. (2018). el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal. Asimismo, se relaciona con Pinillos L. (2015), quien encontró en referencia a la promoción de la alimentación complementaria, que existe un alto nivel de madres informadas sobre la importancia del consumo de micronutrientes.

Se aprecia a la vez un nivel bajo en el consumo de alimentos como menestras, pescado y alto en el consumo de alimentos como frutas verduras, queso, yogurt. A su vez se relaciona con Poma J. (2014), quien encontró prácticas alimentarias saludables en 62,86%. Además el consumo de los alimentos son variados y en combinaciones adecuadas de los diferentes grupos de alimentos (cereales, tubérculos, menestras, verduras, frutas, lácteos, carnes, aceites y azúcares), consumen mayormente segundos, la cantidad en base a los requerimientos son propias de esta etapa de vida y la frecuencia de comidas diarias es la adecuada (3 comidas principales y 2 refrigerios).Asu vez se relaciona con Bustamante ,M.,Tinoco,a.(2014) Quien en contro que El 77,3% de las madres con niños mayores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable; el 83,3% de madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte tienen prácticas desfavorables sobre la alimentación saludable.

No se relaciona con Ciprian Y. (2016), quien encontró que las condiciones ambientales fueron favorables en 60%, las condiciones alimentarias fueron desfavorables en 58%, las

condiciones de salud fueron desfavorables en 52%, con respecto a las condiciones de vida fueron desfavorables en 54%.

Por lo mencionado podemos establecer que las practicas saludables son difíciles de ser adoptadas por la madre, este hecho conlleva a que las madres no lo desarrollen adecuadamente y el niño se afecte en su bienestar, sin embargo, cabe resaltar que las prácticas de lavado de manos, consumo de agua segura y hábitos alimenticos se desarrollan adecuadamente por lo que se evidencia mayor avance.

El tercer resultado evidencia que el estado nutricional predominante en los niños menores de 5 años es normal en un 71,1%, seguido de desnutrición en un 22,3% y sobrepeso en un 5,8%.

Resultado que se relaciona con Rivera G. (2008), quien encontró que el 28.8% de los niños de un año y el 24% de los niños de 2 a 4 años estaban desnutridos. También se relaciona con Realpe F. (2013), quien encontró que el 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición. Por su parte se relaciona con Ciprian Y. (2016), quien encontró se encontró que el 66%(33) de niños presentó normalidad en su estado nutricional siendo esto adecuado; el 22%(11) presentó desnutrición leve, el 6%(3) presentó sobrepeso; el 4%(2) presentó obesidad y solo el 2%(1) presentó desnutrición crónica. También se relaciona con Quispe A.(2015) quien encontró que los niños que tienen riesgo nutricional fue el 13% según Peso/ Edad y podemos mencionar que los niños tienen desnutrición crónica en un 5% según T/E de tal forma el 6% se encuentran en riesgo nutricional que es Peso/ Talla.

Sin embargo, no se relaciona con Sasvin E. (2014) quien evaluó el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según la índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. Además, no se relaciona con Pinillos L. (2015), quien encontró que existe nivel alto de talla y peso normal en los niños y la mayoría no presentan anemia.

Por lo mencionado podemos establecer que el índice de desnutrición fue bajo en el estudio lo cual se relaciona con la mayoría de antecedentes sin embargo no debe existir niños con desnutrición ya que ello afecta el desarrollo cognitivo y físico del niño.

El cuarto resultado evidencia que para determinar la influencia de las prácticas saludables en el estado nutricional de niños menores de 5 años se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de confianza al 95%. Se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables por tener un $X^2 = 22,185$ y un $p = 0,000$, es decir, que las prácticas saludables adecuadas que adopta las madres influye significativamente en el estado nutricional del niño.

Igualmente se relaciona Bustamante, M., Tinoco, a. (2014) Encontró que el 77,3% de las madres con niños mayores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable; el 83,3% de madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte tienen prácticas desfavorables sobre la alimentación saludable.

Lo mencionado nos permite establecer en buen desarrollo de las practicas saludables influyen positivamente en el estado nutricional del niño menor de 5 años, permitiendo un adecuado crecimiento y desarrollo a largo de las diferentes etapas de vida.

VI. CONCLUSIONES

1. Las madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, se caracterizaron por que el 70,2% tiene 20 a 34 años, el 44,6% tienen grado de instrucción primaria, el 79,3% proceden de la zona urbana y el 53,7% son ama de casa.
2. Según prácticas saludables por dimensiones, observamos que el 70,2% se lavan adecuadamente las manos, el 63,6% tienen hábitos alimentarios adecuados y el 75,2% consumen agua segura.
3. El estado nutricional predominante en los niños menores de 5 años es normal en un 71,1%, seguido de desnutrición en un 22,3% y sobrepeso en un 5,8%.
4. Existe influencia significativa entre las prácticas saludables y el estado nutricional de niños menores de 5 años, por tener un $X^2 = 22,185$ y un $p = 0,000$, es decir, que las prácticas saludables adecuadas adoptadas por las madres influyen en el estado nutricional del niño.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de salud que brinda atención al niño menor de 5 años tener en cuenta las características sociodemográficas de las madres como edad, grado de instrucción, procedencia y ocupación para establecer una metodología adecuada que permita informar y educar en relación a la alimentación saludable para la edad.
2. Al personal de salud nutricionistas y enfermeros, mejorar la información y educación en prácticas saludables para fortalecer los hábitos alimentarios adecuados, el correcto lavado de manos y el consumo de agua segura.
3. Al equipo de salud enfocarse en realizar seguimiento y monitoreo antropométrico en niños menores de 5 años para detectar oportunamente alteración de los indicadores talla para la edad, peso para la talla.
4. Los Directivos y equipos de salud, socializar los resultados del estudio para que los profesionales se comprometan con el cambio, diseñen estrategias y propongan acciones educativas para promover y fortalecer prácticas saludables. Así como mismo el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tovar S, Navarro J, Fernández M. Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales. Tesis para optar al título de Pediatría. Honduras: Universidad de Honduras, Gastroenterólogo Pediatra, Sala Nutrición H.M.J. Honduras 2013.
2. Ministerio de Salud. Estado Nutricional de niños y niñas menores de cinco años. UNICEF. 2013.
3. Huamán D. “Estado nutricional en niños menores de cinco años beneficiarios del programa vaso de leche, comunidad de Chavinillo - Huánuco 2017”. Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de: licenciada en enfermería. Huánuco 2017. Consulta 15.06.18
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/747/T047_44027852_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País. Documento Técnico. R.M. - N° 258 - 2014/MINSA. Lima. 2014. Consulta 15.06.18.
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_r educion.pdf
5. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). Boletín Epidemiológico (Lima - Perú). 2(1). 2016.
6. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención de las Enfermedades Crónicas no transmisibles. Guía Práctica. Panamá: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública; 2014
7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - Perú. [Online]; 2014 [cited 2017 abril 3. Available from:
http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/

8. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención de las Enfermedades Crónicas no transmisibles. Guía Práctica. Panamá: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública; 2014
9. Rivera G. Estado Nutricional de la Niñez Panameña, Menor de Cinco Años de Edad. Estudio de Niveles. UNICEF. Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas, Panamá; 2014. Consulta 08.05.18 4:30 pm.
https://www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta_Niveles_de_Vida_WEB.pdf
10. Sasvin E. Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala, abril a junio de 2014. Tesis de grado previo al título de nutricionista en el grado académico de licenciada. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciatura en Nutrición. Guatemala 2014. Consulta 08.05.18 <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>
11. Realpe F. Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noè en el periodo julio – noviembre 2013. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería Carrera de Nutrición Humana. Tesis para optar por el título de licenciada en nutrición humana. Quito Ecuador. 2013. Consulta 18.05.18 4:17 pm <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7520/8.29.001743.pdf?sequence=4>.
12. Bustamante, M., Tinoco, A. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de cinco años del caserío bello horizonte junio – septiembre 2014”. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de obstetricia Tesis para obtener el título de obstetra. Tarapoto Perú.
13. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1326>.
14. Ciprian Y. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano SumaqWasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre-2016. Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica. Facultad de Ciencias de la Salud.

- Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Ica Perú. 2016. Consulta 16.06.18
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/535/T-TPLE-Yanet%20Maritza%20Ciprian%20Acu%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Quispe A. Estado Nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015. Universidad Andina de Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar al Título profesional de Licenciada en Enfermería. Cusco Perú. 2015. Consulta 16.06.18
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia_Tesis_bachiller_2016.pdf
 16. Pinillos L. Estado Nutricional de Menores de 3 años, Atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Beneficiarios del Programa Articulado Nutricional, 2015. Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado. Tesis para optar el grado académico de magíster en gestión pública. Lima Perú. 2015. Consulta 16.06.18
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7895/Pinillos_PLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Poma J. Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud - Huacrapuquio – 2014. Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería. Tesis para optar el título profesional de: licenciado en enfermería. Pp. 6 y 76. Perú. 2014. Consulta 18.05.18 4:00 pm.
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1077/TENF_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Quispe, M. estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche caserío pata pata y barrio san martíncajamarca – 2018 Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Ciencias de la Salud; 2018.
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2887/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Comercio Electrónico. Alimentación y Nutrición - Perú. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 01. Availablefrom:
http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.

20. Rodríguez M. Estado Nutricional y Orientación Nutricional. Trastornos de Conducta Alimentaria. La Habana. Cuba: Instituto Superior de Arte, Facultad de Artes Escénicas; 2014
21. Alimentum. Info-Alimenta. España. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 12]. Availablefrom: http://infoalimenta.com/preguntas-y-respuestas/254/71/definicion-de-malnutricion-estado-nutricional/detail_templateSample/
22. Colquiocha J. Relación entre el estado nutricional y rendimiento escolar en niños de 6 a 12 años de la I.E. Huascar n° 0096. Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana - E.A.P. Enfermería. Lima Perú. 2013.
23. Novo L. Evaluación Nutricional del niño y adolescente. Habana: Hospital pediátrico William Solier, La Habana - Cuba; 2014.
24. Cañete R, Cifuentes V. Valoración del Estado Nutricional - Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 3. Availablefrom: <http://www.seep.es/privado/documentos/publicaciones/2000TCA/Cap01.pdf>
25. Costa M, Aguihaga A, Parodi C, Baiocchi U. medidas Antropométricas, registro y estandarización. Modulo. Lima: Instituto Nacional del Perú, Centro Nacional de Alimentos y Nutrición. Lima Perú. 2014
26. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Evaluación Nutricional. Nutrición. Lima - Perú: FAO, FAO; 2017 Julio.
27. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. 148 páginas. Primera Edición. Lima Perú. 2010. consulta 16.06.18 http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
28. Arévalo J, Castillo J. Relación entre el Estado Nutricional y el Rendimiento académico en los escolares de la I.E N° 0655 José Enrique Celis Bardales. Tesis para

- obtener Título de Lic. Enfermería. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín , Facultad Ciencias de la Salud; 2011
29. Martínez C, Pedrón C. Valoración del Estado Nutricional. Madrid: Universidad de Valencia, Hospital Universitario Niño de Jesús; 2015.
 30. Nutrición y Salud (Perú). Nutrición y Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 14. Availablefrom: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
 31. Ministerio de Salud - El Salvador. Que son los estilos de vida saludable. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio 27. Availablefrom: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf
 32. Sandoval T. Consejos para conseguir un estilo de vida saludable (Lima - Perú). Consejos para conseguir un estilo de vida saludable (Lima - Perú). 2015 Mayo.
 33. Sánchez C. Estilo de vida (Perú). [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 14. Availablefrom: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
 34. Gutiérrez C. Estilo de Vida (Perú). [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 14. Availablefrom: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html
 35. OMS (Lima - Perú). Estilo de vida. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio 14. Availablefrom: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html.
 36. Palomares L. Estilos de Vida Saludables y su Relación con el Estado Nutricional en Profesionales de la Salud. Tesis para optar el grado académico de Magister Alimentación y Nutrición. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado; 2014

37. Ghazoul F. Higiene y Cuidado del Cuerpo. Maletín Educativo de Salud. Lima: Ministerio de Salud - Mendoza, Educación para la Salud; 2016
38. MINSA. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Manos Limpias familias sanas. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA. Lima. 2017. Consulta 25.10.18.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la Educación Sanitaria de Usuarios de Sistemas de Agua y Saneamiento Rural. Guía Práctica. Lima: Organización Mundial de la Salud, Lima; 2016.
40. Florida Health. Aviso de agua hervida. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 17. Availablefrom: http://lee.floridahealth.gov/programs-and-services/environmental-health/drinking-water/_documents/boil-water-common-questions-spanish.pdf.
41. Organización Panamericana de la Salud - América. Manual de Capacitación para Manipulación de Alimentos. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 17. Availablefrom: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/manualmanipuladoresdealimento_sops-oms_0.pdf
42. Diez H. Guía para la promoción de hábitos saludable y prevención de la obesidad infantil dirigida a las familias. Guía de Promoción. Madrid: Confederación española de asociaciones de padres y madres de alumnos, CEAPA; 2012
43. Organización Panamericana de la Salud. Manejo Adecuado de las excretas en situaciones de Emergencias y Desastres. Manejo adecuado de las excretas. Tegucigalpa, Honduras, C.A: Dirección General de Vigilancia de la Salud, Emergencia Nacional en Salud; 2013
44. Manejo y Disposición de las excretas y aguas residuales (Lima - Perú). [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 20. Availablefrom: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad3.pdf>

45. Valencia P. Estado Nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2013

46. Nauca Y. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda y su relación con Prácticas Preventivas. Tesis para optar al Título de Especialista en Pediatría. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015

IX. ANEXOS

Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Estudio: “Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Soritor, junio – noviembre 2018.”

Cuestionario de prácticas saludables

Dirigido a: A madres de niños menores de 5 años.

Objetivo: Determinar la relación entre las practicas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud Soritor, abril - setiembre 2018.

Estimada Sra.:

Por lo antes mencionado necesitamos su apoyo, para que responda al cuestionario adjunto, se le recomienda marcar con “X” la respuesta que usted crea conveniente, asimismo le garantizamos que la información que nos brinde será mantenida en el anonimato respetando al máximo su privacidad y sólo será usada con fines de la investigación.

Gracias.

I. Factores sociodemográficos

- a. **Edad:** < 19 años () 20 – 34 a () >=35 a ()
- b. **Grado de instrucción:** Ilustrada () Primaria () Secundaria () Superior técnica ()
Superior universitaria ()
- c. **Procedencia:** urbana () rural () Periurbana ()
- d. **Ocupación:** Ama de casa () Obrera () Empleada () Agricultora () Comerciante ()

PRÁCTICAS SALUDABLES	
LAVADO DE MANOS	
1.	Ud. y los miembros de su familia se lavan las manos después de ir al baño
2.	Ud. y los miembros de su familia se lavan las manos antes de comer y antes de dar de lactar
3.	Ud. y los miembros de su familia se lavan las manos después de cambiar los pañales a su bebé
4.	Ud. y los miembros de su familia se lavan las manos antes de cocinar
5.	Ud. y los miembros de su familia se bañan diariamente
HABITOS ALIMENTARIOS	
6.	Ud. y los miembros de su familia lavan las frutas y verduras
7.	Ud. y los miembros de su familia usas agua hervida y/o clorada para cocinar
8.	Ud. y los miembros de su familia guardan los alimentos y utensilios limpios y protegidos
9.	Ud. y los miembros de su familia mantienen las frutas y verduras protegidas de tierra y moscas.
10.	Lava correctamente la tabla de picar
11.	Se lava las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos, cambiar los pañales, ir al baño, comer los alimentos
CONSUMO DE AGUA SEGURA	
1.	Ud. y los miembros de su familia consumen agua limpia, sin color, sin sabor
2.	Ud. y los miembros de su familia consumen agua libre de microbios y parásitos
3.	Ud. y los miembros de su familia cuenta con agua potable todo el día
4.	Ud. y los miembros de su familia consumen agua hervida o tratada o clorada
5.	Ud. y los miembros de su familia conservan tapados los recipientes con agua hervida o tratada para su consumo
6.	Ud. y los miembros de su familia se lavan las manos antes de consumir el agua o coger los utensilios para tomarla.
7.	Ud. y los miembros de su familia usa un vaso o taza cada vez que toman agua
8.	Ud. y los miembros de su familia renuevan periódicamente el agua para que tomen

Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

Estudio: “Prácticas saludables y su influencia en el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud Soritor, junio - noviembre 2018.”

Instrucciones: tomar la información correcta y adecuada según procedimientos estandarizados por el MINSA en el momento de la atención de la niña menor de 5 años.

ESTADO NUTRICIONAL

- Nombre:
- Edad:
- Dirección:

Datos Antropométricos	Valor de Evaluación Antropométrica
Peso (kg)	
Talla (cm)	
Peso/edad (P/E)	
Peso/Talla (P/T)	
Talla/Edad (T/E)	
Diagnóstico Nutricional	

Nota: Para la clasificación del estado nutricional será de acuerdo a la edad de la niña y el niño.

Para la clasificación del estado nutricional en niñas y- niños de 29 a menores de 5 años tomar los indicadores P/E, T/E y P/T (MINSA).

Puntos de Corte	Peso para la edad	Talla para la edad	Peso para talla
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> + 3			
> + 2			
+2 a - 2			
< -2 a -3			
< -3			
Edad de aplicación	>= 29 días a < 5 años	>= 29 días a < 5 años	>= 29 días a < 5 años