



UNAP



FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

**ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE ALIMENTOS Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN
NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PROGRAMA JUNTOS, BELÉN-2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA**

PRESENTADO POR:

**MARIBY PADILLA MORENO
ELTON JHOAN PEÑA GUERRERO**

ASESORES:

**Ing. A@EN; I ER ; ERé N-AO A@JA AREJA@D, Dr"
Lic. ; ERé N-AO <I ETE >OE : ERNANDO, Mgr"**

IQUITOS, PERÚ

2024



UNAP

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 005-CGT-FIA-UNAP-2024

A los 28 días del mes de febrero de 2024, a horas 8:00 a.m., en las instalaciones de la Sala de Reuniones de Decanatura, de la Facultad de Industrias Alimentarias, en la Ciudad Universitaria Zungarococha dando inicio a la Sustentación Pública de la Tesis Titulada: "ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE ALIMENTOS Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PROGRAMA JUNTOS, BELEN-2023", presentado por los Bachilleres **MARIBY PADILLA MORENO** y **ELTON JHOAN PEÑA GUERRERO**, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 105-FIA-UNAP-2024 del 20 de febrero de 2024, está integrado por:

- Ing. GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA, Dr.
- Ing. JORGE LUIS CARRANZA GONZALES, Mtro.
- Lic. NADY FÁTIMA ROJAS GUERRERO, Mgr.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Abisfactoriamente

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llego a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido: Aprobada con la calificación Buena

Estando el(la) bachiller apto(a) para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las 9:00 a.m. se dio por terminado el acto de sustentación.

Presidente
Ing. GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA, Dr.
CIP: 33346

Miembro
Ing. JORGE LUIS CARRANZA GONZALES, Mtro.
CIP: 71113

Miembro
Lic. NADY FÁTIMA ROJAS GUERRERO, Mgr.
CNP: 5411

Asesor
Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO, Dr.
CIP: 45167

Asesor
Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, Mgr.
CNP: 4220

JURADOS Y ASESORES

Tesis Aprobada en ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO DE ALIMENTOS Y CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL PROGRAMA JUNTOS, BELEN-2023, en la Facultad de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el Día 28 del Mes de Febrero 2024, por el Jurado Calificador conformado por:



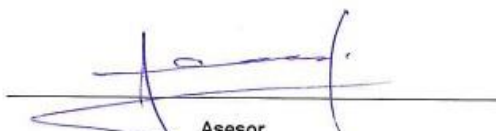
Presidente
Ing. GENARO RAFAEL CARDEÑA PEÑA, Dr.
CIP: 33346



Miembro
Ing. JORGE LUIS CARRANZA GONZALES, Mtro.
CIP: 71113



Miembro
Lic. NADY FÁTIMA ROJAS GUERRERO, Mgr.
CIP: 5411



Asesor
Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO, Dr.
CIP: 45167



Asesor
Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE, Mgr.
CNP: 4220

NOMBRE DEL TRABAJO

**FIA_TESIS_PADILLA MORENO_PEÑA GU
ERRERO (3era rev).pdf**

AUTOR

PADILLA MORENO / PEÑA GUERRERO

RECuento de palabras

12878 Words

RECuento de caracteres

64285 Characters

RECuento de páginas

49 Pages

Tamaño del archivo

675.3KB

Fecha de entrega

Apr 29, 2024 12:13 PM GMT-5

Fecha del informe

Apr 29, 2024 12:14 PM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

AL TODO PODEROSO NUESTRO PADRE CELESTIAL

Que me/nos da salud y vida, que me/nos guía y bendice con esta hermosa profesión de ser un Licenciado en bromatología y nutrición humana y a Santo Tomás de Aquino, patrono de los estudiantes por guiarnos durante el proceso académico universitaria.

A MIS/NUESTROS QUERIDOS PADRES

A mis/nuestros padres, por su amor incondicional y por creer en mí/? desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito. Por ser las personas que me/nos inspiró los valores desde el hogar y por contar con sus apoyos y perseverancia para poder ser una persona de bien ante la sociedad.

A MIS QUERIDOS PROFESORES

De la Escuela de Bromatología y Nutrición Humana de la FIA por sus aportes en la enseñanza científica y técnica que nos inculcaron en las aulas para poder ser profesionales competitivos.

AGRADECIMIENTO

- Al padre celestial todo poderoso por cuidarnos a cada momento y por tener la salud inquebrantable para culminar la carrera profesional.
- A mis queridos padres, por ser mi fuente de inspiración, motivación y confianza. Gracias por enseñarme el valor de la educación y brindarme todo su apoyo para alcanzar mis metas. Esta tesis es una forma de agradecerles por su constante apoyo y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.
- A mi alma mater, a la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – UNAP, por abrirme/nos las puertas y brindarme/nos la oportunidad de avanzar en mi/la carrera profesional; que me/nos ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me/nos ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender los conocimientos.
- A la Prestigiosa Facultad de Ingeniería en Industrias Alimentaria, Escuela de Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y a los DOCENTES de la misma, que me/nos brindaron la Oportunidad para Realizarme como Profesional.
- Le agradezco muy profundamente a mis Asesores **Ing. Alenger Gerónimo Alva Arevalo, Dr y Lic. Gerónimo Huete Joe Fernando, Mgr**; por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese/ramos podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.
- A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron para la ejecución y culminación de este proyecto; mis más sinceros agradecimientos y estima personal.

INDICE

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE	vii
INDICE DE TABLA	viii
INDICE DE FIGURA	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	6
1.2.1 Estado nutricional	6
1.2.2. ANTROPOMETRÍA	6
1.2.3 ANEMIA	8
1.2.4 Consumo de alimentos	9
1.2.5 Conducta alimentaria	10
1.2.6 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS)	13
1.3 Definición de términos básicos	15
CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
2.1 Formulación de la hipótesis	16
2.2 Variables y su operacionalización	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 Diseño metodológico	21
3.1.1 Tipo de Investigación	21
3.1.2 Diseño de la investigación	21
3.2 Diseño muestral	21
3.2.1 Población	21
3.2.2 Muestra	21
3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	22
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.3.1 Técnica	23
3.3.2 Instrumento	23
3.4 Procesamiento y análisis de datos	24
3.5 Aspectos éticos	24
CAPITULO IV: RESULTADOS	25
CAPITULO V: DISCUSIÓN	40
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	44
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	45
CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	51
ANEXO N° 01	51
ANEXO N° 02	52
ANEXO N° 3	53
ANEXO N°4	58
ANEXO N° 5	59
ANEXO N° 6	60

INDICE DE TABLA

Tabla N° 1: Clasificación de Anemia	9
Tabla N° 2: Distribución de la variable sexo de los niños de 1 a 5 años	25
Tabla N° 3: Peso para la Edad	25
Tabla N° 4: Peso para la Talla	26
Tabla N° 5: Talla para la Edad	26
Tabla N° 6: Dosaje de Hemoglobina	27
Tabla N° 7: Consumo de alimentos	28
Tabla N° 8: Proingesta de disfrute de los alimentos	34
Tabla N° 9: Proingesta en respuesta a los alimentos	34
Tabla N° 10: Proingesta sobre alimentación emocional	35
Tabla N° 11: Proingesta de deseo de beber	35
Tabla N° 12: Antiingesta a la respuesta de la saciedad	36
Tabla N° 13: Antiingesta en la lentitud para comer	36
Tabla N° 14: Antiingesta Subalimentación emocional de los usuarios del programa Belén	37
Tabla N° 15: Antiingesta en la exigencia de alimentos	37
Tabla N° 16: Relación estadística entre la conducta alimentaria	38
Tabla N° 17: Relación estadística entre el consumo de alimentos	39

INDICE DE FIGURA

Figura N°1	Mapa de Procesos Operativos	14
Figura N°2	Programa Sociales en la región Loreto	15
Figura N°3	Consumo diario de Cereales y Derivados	28
Figura N°4	Consumo diario de Carnes y Derivados	29
Figura N°5	Consumo diario de Frutas	29
Figura N°6	Consumo diario de Verduras	30
Figura N°7	Consumo diario de Leguminosas	30
Figura N°8	Consumo diario de Tubérculos /Raíces	31
Figura N°9	Consumo diario de Lácteos/ Huevos	31
Figura N°10	Consumo diario de Aceites	32
Figura N°11	Consumo diario de Bebidas	32
Figura N°12	Consumo diario de Dulces	33
Figura N°13	Consumo diario de enlatados/embutidos	33

RESUMEN

El objetivo del presente estudio, titulado Estado nutricional, consumo de alimentos y comportamiento alimentario en niños de 1 a 5 años del Programa JUNTOS, Belén-2023, es determinar la relación entre el estado nutricional, el consumo de alimentos y el comportamiento alimentario en niños de 1 a 5 años. antiguo. Programa Together, Belén 2023. El diseño descriptivo correlacional transversal es el método cuantitativo no experimental utilizado en este estudio. El estudio incluyó 46 niñas y 74 niños. Se realizaron mediciones de indicadores antropométricos, consumo de alimentos y conducta alimentaria, así como evaluaciones de niveles de hemoglobina. La mayoría de los pibes (98%) tienen relaciones (P/E) normales en cuanto a los indicadores del estado nutricional. El 97% tiene una condición física normal según el índice (P/T). El 97% tiene la talla correcta según el índice (T/E). El 13% de los menores tenían anemia leve y el 5% tenían anemia moderada en cuanto a las concentraciones de HB. Es importante mencionar que el 65% de los bebés tenía concentraciones de HB entre 11,0 y 11,5 mg/dL. Además de limitar su consumo de frutas y verduras, el 61% de los pibes consume alimentos o productos alimenticios ricos en grasas. El 63% afirmó haber consumido alimentos poco saludables o deficientes. Todas las características o categorías muestran tendencias débiles en los comportamientos anti-ingesta y pro-ingesta. Con la excepción de la sobrealimentación emocional y la respuesta de saciedad, se encontró una relación estadística entre los rasgos pro y antiingestión y los índices antropométricos. Además, existe una correlación significativa entre el consumo de alimentos y P/T, T/E y anemia.

Palabras claves: Estado nutricional, indicadores antropométricos, hemoglobina, anemia, consumo de alimentos, conducta alimentaria.

ABSTRACT

Using data from the JUNTOS Program in Belén, 2023, the current study, Nutritional status, food consumption, and eating behavior in children aged 1 to 5 years, tries to ascertain the association between these variables in children of that age..... Together Program, Belén 2023. T This research used a cross-sectional correlational descriptive design, a non-experimental quantitative method. There were 74 males and 46 girls in the study's sample. Assessments of the hemoglobin level, anthropometric markers, food intake, and eating habits were performed. When it comes to markers of nutritional status, the majority of boys and girls (98%) have appropriate weight-for-age ratios (P/E). In terms of the P/T, or weight/height index, 97% of the cases were normal. 97% of the people in the height-for-age (T/E) are the right size for the index. There were 5% of children with moderate anemia and 13% with mild anemia based on hemoglobin content. Noteworthy, sixty-five percent of the children had hemoglobin levels between 11.0 and 11.5 mg/dl. Apart from restricting their intake of fruits and vegetables, 61% of youngsters also eat foods or food products high in fat. Poor or unhealthy eating habits were reported by 63%. In all attributes or categories, pro- and anti-ingestion behaviors exhibit minor tendencies. That being said, pro- and anti-ingestion features, with the exception of emotional overeating and satiety response, were found to be statistically correlated with anthropometric indices. Additionally, food intake and height have a substantial link with weight.

Keywords: Nutritional status, anthropometric indicators, hemoglobin, anemia, food consumption, eating behavior.

INTRODUCCIÓN

La familia es el primer y más importante lugar de interacción y desarrollo de cada persona, y juega un papel importante en el proceso de desarrollo de la enfermedad de cada persona, por lo que debe considerarse durante la entrevista clínica o como factor protector o factor de riesgo. desarrollar comportamientos o patologías en sus miembros. La familia también ha evolucionado tanto en estructura como en dinámica dentro de la familia, separando las relaciones positivas o negativas entre los miembros, creando muchas formas diferentes de afrontamiento y experiencias de vida, así como el proceso de adaptación o no a los cambios inherentes al ciclo familiar. Nuestro mundo está cambiando constantemente. ⁽¹⁾

En 2022, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú disminuirá un 11,6% según criterios de la OMS. Sin embargo, en los países en desarrollo con economías emergentes (países de ingresos bajos y medios), el 30% de los niños en edad preescolar tienen sobrepeso o son obesos. Si las tendencias continúan, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso alcanzará los 70 millones en 2025 y esta desnutrición tenderá a extenderse a otras etapas de la vida. La obesidad infantil se asocia con muchas complicaciones diferentes y un alto riesgo de enfermedades de aparición temprana, como diabetes y enfermedades cardíacas. ⁽²⁾

La conducta alimentaria comienza en el nacimiento, donde se forma y se vuelve más compleja, estructurando en el ser humano un patrón de comportamiento alimentario, que es difícil de modificar en las últimas etapas de la infancia, porque crean anomalías, derivando en trastornos alimentarios, empeoramiento del estado nutricional en personas que han cambiado su conducta alimentaria. Presenta un verdadero desafío para los padres o tutores, ya que el rechazo de alimentos puede resultar de cambios en la conducta alimentaria, por ejemplo, alimentación selectiva, filtrada cuando el niño acepta y se limita a un tipo de dieta, provocando un aumento de peso significativo. La pérdida puede llevar a que los niños caigan en un estado de desnutrición debido a factores como: consumo inadecuado de alimentos, pérdida de interés por los alimentos, evitación de características sensoriales de los alimentos (color, textura, consistencia u olor), factores relacionados con la conducta alimentaria ⁽³⁾.

La anemia tiene como característica de los glóbulos rojo, la cual reduce la cantidad de oxígeno que se debe transportar de acuerdo a los requerimientos fisiológicos del

organismo y está siempre cambiante debido a los factores que existen entre ellos, los cuales tienen una determinada altura. nivel del mar, sexo, edad gestacional. Produce signos característicos como debilidad, fatiga, aumento de la mortalidad neonatal y perinatal y bajo peso al nacer.⁽³⁾

La anemia desarrolla un asunto muy preocupante para la salud pública. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para 2022, el 42,4% de la población peruana tendrá anemia desde los 6 meses hasta los 3 años. En las áreas rurales, este porcentaje es incluso mayor que en las áreas urbanas (39,9%). Por otro lado, el 63% de los niños en Loreto tienen anemia y el 21% tienen desnutrición, respectivamente. Es importante identificar las áreas donde estos problemas nutricionales son más comunes.⁽⁴⁾

El estado nutricional de los pibes de 5 años requiere peso, talla, sexo y edad para ubicar al niño en las curvas (P/T), (P/E) y (T/E). Según la OMS ⁽⁵⁾. Esto permite monitorear el desarrollo de los niños con detectar el riesgo del estado nutricional relacionado con la ingesta de alimentos. Los resultados obtenidos mediante esta técnica son fáciles de entender y se interpretan como porcentajes en función del valor, que puede determinar si se padece obesidad, desnutrición, sobrepeso o bajo peso.⁽⁴⁾

Tanto la mala alimentación como la anemia van de la mano en menores de 5 años se consideran los impactos de salud pública más importantes que afectan la morbilidad y la mortalidad en muchos países del mundo.⁽⁶⁾

La conducta alimenticia del pibe menor es fundamental para implementar actividades, la nutrición y el estilo de vida saludable. Por lo tanto, surge la necesidad de comprender cómo los infantes pueden verse inmersos en ambientes familiares que no son propicios para los hábitos saludables, lo que plantea la prioridad de contextualizar la conducta alimentaria como un proceso interactivo y cíclico en el que se modifican las conductas alimentarias en el hogar, especialmente con los padres y/o tutores, puede ayudar a estos niños a desarrollar habilidades alimentarias específicas propias, es decir, establecer su propia conducta alimentaria, que se refleja en el estado nutricional del niño ⁽⁷⁾

El programa Juntos en Nuestro País llega a zonas altamente vulnerables, asumiendo así la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de estas zonas. Incluso si la mayoría de los padres beneficiarios reciben sus chequeos y vacunas a tiempo; pero son pocas las personas que asisten a convenciones donde hay que capacitarlos en limpieza, higiene y

emplatado equilibrado, es muy claro que no hay cambios en limpieza e higiene, porque la gente observamos que tienen los muebles desordenados y sucios y los niños también. Desnutrición. Por otro lado, observamos que en algunos distritos de la región Loreto, la mayoría de padres beneficiarios no brindan a sus hijos micronutrientes como el hierro, que se encuentra en el pescado, la sangre y las vísceras, así como en sus alimentos; como los frijoles, granos, cereales, frutas y otros que se consumen mensualmente, no tienen efectos óptimos en los niños, razón por la cual la mayoría de los niños padecen anemia ⁽⁸⁾

Los niños de Iquitos suelen consumir alimentos ricos en carbohidratos (arroz, fideos, pan, plátanos y yuca) a diario, pero consumen alimentos ricos en proteínas en menor cantidad (leche, yogur, queso y carne) con menos frecuencia. Además, el consumo de verduras es infrecuente, con especial preferencia por los dulces, refrescos, frituras, fríos y mazamoras. Además, ver programas de televisión de 1 a 4 horas diarias es la principal actividad de ocio de este grupo; Además, es habitual realizar esta actividad mientras se come en casa. ⁽¹¹⁾

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Guerrero, A (2023) reportó que lo principal fue evaluar la eficacia de Programa Juntos para controlar el crecimiento y el desarrollo de un menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua en 2023. Es un estudio descriptivo básico, desarrollado con una muestra de 64 personas, de las cuales sólo 24 se beneficiaron del programa. Los resultados observados fueron los siguientes: el 76% de beneficiarios del programa Juntos recibieron suplementación de hierro frente al 68,75% de no se beneficiaron. El 83,25% de todos los beneficiarios del programa realizaron pruebas de hemoglobina, en comparación con el 72% de los no accedieron. En comparación con el 77% de los no participantes, el 76% de los aptos del programa se aseguraron de monitorear el estado nutricional de sus hijos. En comparación con el 75% de los no aptos, el 76% de los bapptos alcanzó el control del desarrollo psicomotor. El 80,25% de los beneficiarios cumplieron con el esquema de vacunación, en comparación con el 73,75% de los no beneficiarios. El control de crecimiento alcanzó al 75 % de los aptos, en comparación con el 68,75% de los no aptos. Se concluyó que los beneficiarios del Programa tenían el mismo derecho a monitorear el crecimiento y desarrollo de sus hijos, a una tasa 5,25% mayor que los no beneficiarios. ⁽⁸⁾

Bedregal, K; Quico, D (2022) Determine cómo la mala alimentación y el estado nutricional de los menores en la provincia de Ilo que participan en el programa Vaso de Leche se relacionan entre sí. Para evaluar el estado nutricional, así como la presencia de comportamientos pro y antiingesta, se realizando medidas antropométricas como peso y

talla. Para determinar si había diferencias significativas en la conducta alimentaria entre los adolescentes, se realizó un análisis ANOVA sobre una muestra de 206 niños que participaron del Vaso de Leche y se evaluaron utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se encontró que el 68,4 % de la población tenía un estado nutricional normal, el 19,4 % tenía sobrepeso y el 12,1 % era obeso. Se ha descubierto que la mala alimentación y el estado nutricional tienen una correlación directa.⁽¹⁰⁾

Alama, G (2022) señala que el objetivo es determinar programa general sobre la desnutrición crónica en niños del distrito de Baños del Inca en Cajamarca; Es fundamental y es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental; La muestra de la encuesta incluyó a 50 personas que fueron encuestadas y eran empleados de instalaciones médicas; madres y madres líderes que utilizan el programa Juntos; La información se recopila a través del sitio web para completar el análisis del documento. Se utilizó el programa SPSS versión 25 para analizar el manejo de los datos, y los resultados se registraron y presentaron en tablas y figuras con significación estadística alto de 0,008. Se encontró que programa Juntos tuvo un acto bueno en los indicadores de desnutrición crónica en niños, así como en los aspectos de anemia, infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.⁽¹¹⁾

Sánchez, M (2020) Se reporta el trabajo para desarrollar una evaluación efectos del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres-JUNTOS sobre la diversidad alimentaria, la variable relacionada con los indicadores del estado nutricional y antropométrico en menores, así como la situación socioeconómica del hogar. Por lo tanto, se descubrió que los pibes cuyas madres participaron en el programa tuvieron un aumento estadístico en la consideración estadística de la diversidad dietética a lo largo del tiempo, durante la niñez y la adolescencia, utilizando la base de datos del estudio longitudinal de Millennium Children.. Se concluye que existe diversidad en la alimentación en el hogar.⁽¹²⁾

Bendezú, R (2019) El estudio tuvo como objetivo determinar el impacto del programa Juntos en la recuperación de la concentración de hemoglobina y el estado nutricional de menores de cinco años de la provincia de Huancavelica en 2017. Se utilizó un diseño de prueba previa o posterior, con dos grupos de la edad de cinco: el grupo 1 representó a los pibes que se beneficiaron del programa Juntos y el grupo 2 representó a los pibes que no se beneficiaron del programa Juntos. Se muestrearon 1.620 (Sistema de Información del Estado Nutricional) En los resultados, el panel encontró que el programa Juntos tuvo un impacto bueno en el aumento de la hemoglobina y el estado nutricional de los pibes, aunque los pibes no se beneficiaron del programa..⁽¹³⁾

Lazo, E (2017) Estudió a 67 participantes del Programa Juntos para demostrar su impacto en el Distrito de Checca. Los resultados indicaron que el Programa Juntos tiene un impacto importante en el capital humano y la pobreza..⁽¹⁴⁾

Villarroel, V (2017) Realizaron una tesis para determinar el impacto del programa Juntos en la calidad de vida de las personas de la región Centro desde el año 2008 hasta el año 2015. Durante este tiempo, se observó un aumento en las tasas de asistencia escolar y un recorte en la desnutrición crónica en los niños. Según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el gasto público social de Juntos tiene un impacto directo en el desarrollo humano en la región. Se llegó a la conclusión de que el programa Juntos tuvo un impacto directo pero insignificante y menor en la calidad de vida de la población, redujo el nivel de desarrollo y no sufrió cambios significativos..⁽¹⁵⁾

Pérez, J (2015) Para evaluar la efectividad de Juntos utilizaron la Encuesta Peruana de Demografía y Salud Familiar (ENDES) y para el análisis se utilizó el emparejamiento por puntaje de propensión y el análisis de diferencias en diferencias. Al analizar las diferencias se encontró que en los distritos que abarca Juntos la tasa de anemia en mujeres y niños ha disminuido pero la tasa de sobrepeso en mujeres ha aumentado. También es importante señalar que los beneficiarios de Juntos respetan las responsabilidades generales que el programa les exige en la prestación de servicios en el establecimiento, el seguimiento del crecimiento y desarrollo de los menores del centro de salud y el cumplimiento del calendario de vacunación de su hijo..⁽¹⁶⁾

Castaña, M (2013) informó un estudio dirigido a determinar el comportamiento y hábitos alimentarios de pibs de tres a cinco años participantes del CDI APROBI de suba. El estudio fue transversal, la recolección de datos se realizó a través de encuestas de frecuencia de adquisición y cuestionarios para evaluar la conducta alimentaria. El 68,7% de los padres y el 62,5% de las madres estaban empleados y el 40% de los niños recibían fórmula y biberones. El comportamiento alimentario muestra que el 46,8% de los niños siempre tiene antojo de comida, el 71,8% de los niños come lentamente y el 84,3% de los niños bebe agua continuamente. Las prácticas dietéticas indican un bajo consumo de frutas, verduras y productos lácteos y un consumo frecuente (1 a 4 veces/semana) de fuentes alimentarias de grasas saturadas y productos con alto contenido de azúcares extractos (helados y jugos de frutas industriales). Sin embargo, para concluir que las conductas dietéticas parecen adecuadas, destacamos el bajo consumo de frutas y verduras, así como el elevado consumo de bebidas azucaradas y alimentos fuentes de grasas saturadas..⁽¹⁷⁾

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Estado nutricional

1.2.1.1 Definición

El equilibrio entre los requerimientos dietéticos y el desgaste de energía, así como otros nutrientes esenciales, determina el estado nutricional. Los factores fisonomía, genes, biología, civilización, psicosociales, económicos.⁽¹⁶⁾

1.2.1.2 Estado nutricional en niños menores de 5 años.

El progreso académico depende del estado nutricional, que se puede medir mediante indicadores como una dieta balanceada y buenos hábitos alimenticios.

La falta de nutrientes causa tres cargas: desnutrición (retraso en el crecimiento y bajo peso), hambre latente (escasez de micronutrientes) y sobrepeso (obesidad y sobrepeso). Cada una de estas cargas tiene sus propias consecuencias. Bajo crecimiento, infecciones y muertes, mala cognición, bajo rendimiento académico y bajo potencial de ingreso económico son características de la desnutrición.⁽¹⁴⁾

1.2.1.3 CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION

Según la OMS, en niños menores de 5 años esta enfermedad se clasifica de la siguiente manera:

- **Subalimentación aguda:** Deficiencia de peso por talla (P/T). Delgadez extrema.
- **Subalimentación crónica:** Retardo de talla para la edad (T/E). Asociada al aprendizaje.
- **Subalimentación Global:** Deficiencia de peso para la edad (P/E).

1.2.2. ANTROPOMETRÍA

1.2.2.1 Definición

La antropometría se aplica a todos, independientemente de su edad o género, y sus métodos son fáciles y económicos. Se basa en medidas tomadas por humanos y

muestra en detalle las dimensiones corporales que se pueden medir en el cuerpo. Se ha convertido en una parte importante de evaluar el estado nutricional.⁽⁹⁾

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica.
- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica.
- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, ya sea independientemente de la edad.
- **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad, teniendo correlación la grasa.

1.2.2.2 Mediciones antropométricas

1.2.2.2.1 Definición

Las medidas antropométricas para niños incluyen: peso, altura y circunferencia de la cintura

- **Índice de masa corporal (IMC):** La altura divide el peso. Correlaciona el volumen corporal total, pero no verifica cómo se distribuye la masa en el cuerpo ni distingue la composición.
- **Talla:** La medida de la altura de una persona, generalmente expresada en centímetros o metros.
- **Peso:** El peso debe medirse en una balanza que sea adecuadamente calibrada.
- **Pliegues Cutáneos:** El pliegue cutáneo, que se compone de dos porciones de piel y tejido celular subcutáneo, sin incluir tejido muscular, tiene un espesor de.
 - El pliegue tríceps: se encuentra en la parte posterior del brazo, entre el acromio y el olécranon.
 - La línea media entre el acromio y el radio: en la parte anterior del brazo se conoce como pliegue bíceps.
 - El pliegue subescapular: se realiza de forma oblicua, a 45° con el plano horizontal, 1 cm por debajo del ángulo inferior de la escápula.
 - El pliegue suprailíaco: se produce en dirección horizontal, a la altura de la línea media axilar sobre la cresta ilíaca..⁽⁶⁾

1.2.3 ANEMIA

1.2.3.1 Definición

La anemia es una afección médica en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno de manera eficaz a los tejidos del cuerpo. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que se une al oxígeno en los pulmones y lo transporta a través del torrente sanguíneo hacia los órganos y tejidos..⁽¹⁸⁾

La anemia es un problema importante de salud pública. La anemia ferropénica, causada por una deficiencia de hierro, es la más común.⁽¹⁹⁾ Es cuando se congrega de hemoglobina disminuye menos de los niveles normales. Es el resultado de una disminución o destrucción acelerada de los hematíes, que son características o acompañan a muchas entidades patológicas. Los síntomas suelen ser inespecíficos..⁽²⁰⁾

Se presenta cuando la concentración de hemoglobina es menor que el valor esperado y se debe considerar la edad y el sexo.⁽²¹⁾

1.2.3.2 Dosaje de Hemoglobina

Este sistema consta de una disposición de pequeñas cubetas que contienen reactivos secos y especialmente diseñadas para reaccionar con la sangre y leerse inmediatamente en un hemocitómetro..⁽²²⁾

- **Punción del Dedo:** Para tomar una muestra, use solo el dedo del medio o el anular. Debido al peligro de comprometer el hueso, debe tenerse cuidado de no punzar el extremo distal o la cara lateral del dedo.

1.2.3.3 Hemoglobinómetro

Este es un medidor portátil que se utiliza para determinar la hemoglobina mediante sangre capilar. Este método está aceptado por el Comité Internacional para la Detección de Hemoglobina..⁽²³⁾

1.2.3.4. Niveles de Hemoglobina

La hemoglobina se mide tomando sangre. Los (g/dl) de sangre son el medio por el cual se expresa la hemoglobina. Un bajo nivel de hemoglobina en la sangre está relacionado directamente con un bajo nivel de oxígeno y puede ser un signo de deficiencia en la sangre.⁽²⁴⁾

Tabla N° 1: Clasificación de Anemia

Población	Con Anemia			Sin Anemia
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años	< 7.0	7.0 a 9.9	10.0 a 10.9	11.0-14.0
Niños de 5 años a 11 años	< 8.0	8.0 a 10.9	11.0 a 11.4	11.5-15.5
Varones	< 8.0	8.0 a 10.9	11.0 a 12.9	≥13.0
Mujeres adultas NO gestantes	< 8.0	8.0 a 10.9	11.0 a 11.9	≥ 12.0

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Esta nutricional en adultos de 18 a 59 años. Perú, 2016⁽²⁴⁾

1.2.4 Consumo de alimentos

Es un aspecto fundamental de la nutrición y la salud. Una dieta equilibrada y variada que incluya una amplia gama de alimentos frescos, nutritivos y completos generalmente se considera beneficiosa para mantener la salud óptima.

1.2.3.1 Energía

La energía aportada por los alimentos proviene principalmente de la oxidación de carbohidratos y grasas y en menor medida de las proteínas.

1.2.3.2 Proteína

Son necesarios para mantener la estructura, función y organización de los tejidos y órganos del cuerpo, así como para la mayor parte del trabajo que realizan las células..

1.2.3.3 Frecuencia de consumo

La cantidad de veces que una persona ingiere ciertos alimentos o grupos de alimentos dentro de un período de tiempo determinado, como un día, una semana o un mes..⁽²⁵⁾

1.2.3.4 Alimentación del niño de 1 a 5 años

En este punto, los niños pasan de una dieta exclusiva de leche materna a una combinación de alimentos y productos familiares. La alimentación de la familia satisface las necesidades nutricionales y la lactancia materna se convierte gradualmente en un complemento. ⁽²³⁾

El agua también es importante en la dieta del niño, por lo que se debe proporcionar cuando la demanda, es decir, siempre que el niño la pida y más aún durante los periodos de intenso calor. Los niños a esta edad deben seguir tomando leche, pero a medida que crecen deben aumentar el consumo de los alimentos que la familia consume en los diferentes horarios de las comidas, entre ellos cereales y alimentos como pollo y ternera, huevos, pescado, queso, etc. Los niños de esta edad generalmente no tienen apetito para comer la cantidad necesaria de comida, por lo que aun así necesitan ser alimentados 5 veces al día. ⁽²⁵⁾

Hay que darles distintos sabores, texturas y colores. Las comidas deben ser agradables para una niña o un niño y, al mismo tiempo, permitirle comunicarse, socializar libremente y ayudarlo a comenzar a aceptar fácilmente las reglas necesarias para interactuar con los demás. Por tanto, las comidas son también una tarea educativa para la familia, que incide en las actitudes futuras de los niños. Aprender a hablar te permite expresar tus gustos y disgustos, tu aceptación o rechazo, tu alegría o malestar. ⁽²⁵⁾

1.2.5 Conducta alimentaria

1.2.5.1 Definición

Cuando nos referimos a conducta alimentaria, nos encontramos hablando de un conglomerado de diversos actos, que han construido un nexo entre los alimentos y el ser humano. Usualmente se ha llegado a asumir que dichas conductas con respecto a la alimentación se obtienen por medio de tradiciones culturales, representaciones afectivas, estatus social, la disponibilidad que se tienen a estos, así como a la réplica de patrones alimentarios específicos del entorno. ⁽²⁶⁾

1.2.5.1 Evaluación de la conducta alimentaria

El Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) es adecuado para evaluar actitudes de sobre ingesta de alimentos influenciadas por emociones negativas, así como también su contraparte, es decir, la renuencia a la ingestión de alimentos.⁽²⁶⁾

Este instrumento evalúa dos tipos de comportamiento, como lo son el:

- **Comportamiento de Pro-ingesta:** referido a aquellas conductas y posturas que el niño muestra frente a los alimentos donde, se observa una elevada inclinación positiva al consumo de alimentos. Para la evaluación de este se tuvo en cuenta la Respuesta a los alimentos, Sobrealimentación emocional, Disfrute de los alimentos y Deseo de beber.⁽²⁷⁾
- **Comportamiento de Anti-ingesta:** referido a aquellas conductas, y posturas en las que el niño se muestra renuente al consumo de alimentos, o bien la cantidad que consume de estos se ve mermada, limitando así el panorama para lograr una correcta alimentación y por ende una adecuada nutrición. Para su evaluación el instrumento evalúa la Respuesta a la saciedad, Subalimentación emocional, Exigencia frente a los alimentos, y Lentitud para comer.⁽²⁷⁾

1.2.5.2. Aspectos que inciden en el comportamiento alimentario infantil

El comportamiento alimentario se desarrolla en los primeros años de vida, a través de la experiencia que el individuo tiene con los alimentos; estas se dan dentro del entorno familiar, y se ven directamente afectadas por los modelos y/o costumbres alimentarias que tengan los padres, la disponibilidad de estos, y la condición social de los mismos progenitores, permitiendo así que de manera individualizada el niño vaya construyendo su propio patrón de conducta alimentaria, el cual le permitirá en el futuro definir la manera en la que se alimentará. A continuación, presentaremos una serie de aspectos que inciden en el proceso de estructuración del comportamiento alimentario infantil:

- **Genético:** Diversos autores mencionan que el componente genético puede tener una acción de influencia en los individuos, que los conduce a una tendencia de comportamientos alimentarios que los predispongan a padecer trastornos alimentarios, así como a sobrepeso u obesidad. Estudios

realizados proponen, por ejemplo, que la obesidad infantil, podría estar relacionada con una mala regulación de los mecanismos hambre/ saciedad, pues se ha observado que polimorfismos en el gen relacionado con la Leptina (LEP) y su receptor (LEPR) se encuentran asociados de manera multifactorial con la obesidad y la Conducta Alimentaria de niños que padecen de obesidad. ⁽¹⁶⁾

- Sexo: Se ha encontrado evidencia de que en cuanto a género, las niñas muestran una inclinación más alta a consumir de verduras y frutas, pues se halló que ellas muestran una tendencia a expresar que son de su agrado alimentos cuya densidad energética no es elevada, además de incorporar como criterio de selección no solo características como el sabor y la apariencia, sino también el grado de implicancia que estos puedan tener a la salud. En cuanto a los niños se ha logrado observar que estos, por el contrario, se muestran menos exigentes y sus elecciones se encuentran basadas en características como el sabor y placer que produce su ingesta, más que en si son o no saludables. ⁽¹⁷⁾
- Nivel Socio-económico: Se reconoce que el contexto familiar es determinante y condicionante para la formación de los modos de alimentación, pues depende de este que el niño tenga no solo la disponibilidad de una amplia variedad de alimentos, sino también al acceso a los mismos. Un estudio realizado a niños en Francia por Pigeyre y colaboradores, halló que aquellos niños cuyos padres, específicamente la madre, tenía un mejor nivel educativo presentaba una mayor rigurosidad de las prácticas de alimentación, y por el contrario en niños cuyas madres tenían un nivel educativo menor, el consumo de snacks y bebidas azucaradas era mayor, favoreciendo así una serie de comportamientos obesos genéticos (mayores cantidades de comida, poca regulación del consumo de alimentos y una ingesta nocturna de alimentos) que predisponían a estos niños a encontrarse en riesgo de obesidad. ⁽¹⁶⁾
- Estilos Parentales: Los padres durante la etapa del desarrollo del niño cumplen un papel fundamental, pues son estos quienes proveen los alimentos y proporcionan al niño comportamientos que luego serán replicados, proporcionando así a los niños sus primeras experiencias frente a los alimentos, que luego tendrán un impacto en el comportamiento alimentario de los mismos, no solo durante la etapa temprana de su desarrollo, sino también durante su vida adulta. Diversos estudios, han demostrado que los padres presentan diferentes estilos de prácticas alimentarias, logrando identificar cuatro de estos, donde en el primero se encuentran padres

autoritativos, que actúan de manera exigente, atenta y controladora, siendo más efectivos, que los autoritarios, quienes controlan y exigen a sus hijos, pero de una manera más distante y fría, luego de ellos se encuentran los padres cuyo estilo es permisivo, quienes son menos exigentes, sin embargo no por ello menos atentos, para finalmente encontrar a los padres negligentes, que no son atentos ni exigentes. ⁽¹⁷⁾

- Ambiente y Accesibilidad: En la actualidad los niños se encuentran sujetos a ser bombardeados de diferentes anuncios publicitarios cuyos mensajes son meras invitaciones a consumir una serie de alimentos ultra manipulados con elevados porcentajes de azúcares refinados, ácidos grasos trans, y sodio; donde por consiguiente el valor nutricional que presentan es bajo. Sin embargo, el costo de los mismos, los tienden a convertir en una alternativa económica y de elevada aceptación, para aquellos padres cuyo nivel de conocimiento nutricional no es el más elevado. ⁽¹⁸⁾

1.2.6 Programa nacional de apoyo directo a los más pobres (JUNTOS)

1.2.6.1 Definición

El objetivo del programa Juntos es contribuir a reducir la pobreza y promover el desarrollo social. El programa proporciona asistencia económica directa a las familias más vulnerables, generalmente a través de transferencias condicionadas de efectivo., pero los beneficiarios deben acceder a los servicios de salud, nutrición y salud; esto en el marco de los derechos fundamentales⁽²⁸⁾

1.2.6.2. Alcance del programa

El programa Juntos brinda atención a hogares con miembros objetivos, tales como: mujeres embarazadas, niños, adolescentes y jóvenes menores de 19 años, que sean pobres y cumplan con los criterios de focalización geográfica (distritos con índices de pobreza similares o superiores). superior al 40%) y focalización individual. A nivel nacional se expandió a 21 departamentos y desarrolló operaciones a nivel territorial con 21 unidades territoriales. ⁽²⁸⁾

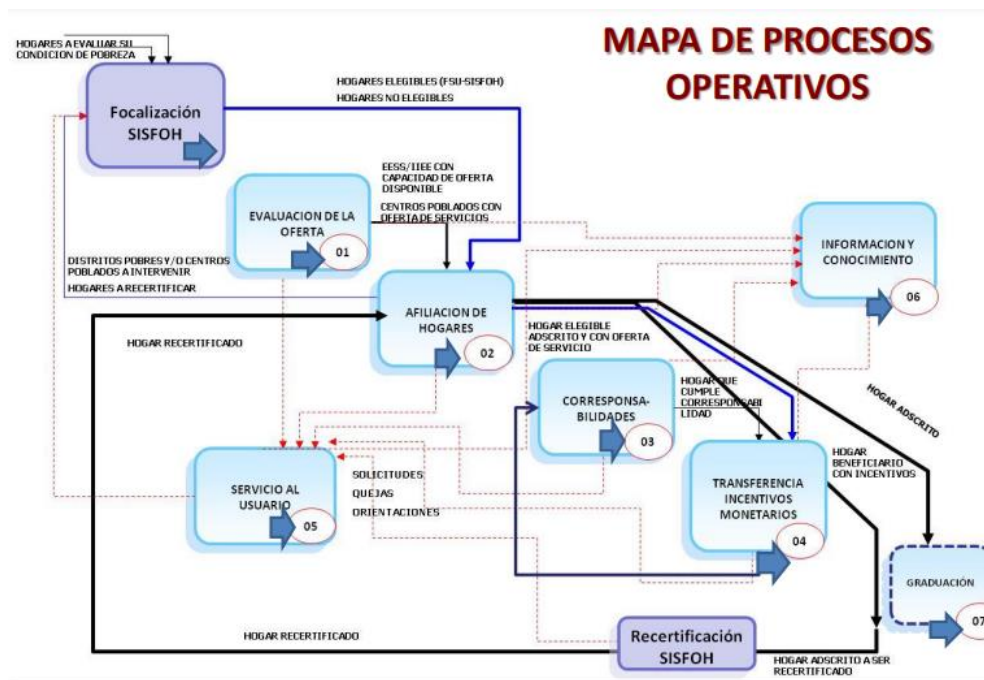
1.2.6.3. Indicadores de Resultado Específico

El objetivo de la intervención del programa Juntos es aumentar el uso de exámenes prenatales y de detección de crecimiento y desarrollo, así como aumentar la participación en los servicios de educación inicial y la integración a la educación básica oficial. Además, tiene como objetivo disminuir las tasas de abandono escolar en la educación primaria y secundaria.⁽²⁸⁾

1.2.6.4. Procesos del programa

Los Procesos Estratégicos, Misionales y de Apoyo están representados en un Mapa de Procesos en el Manual de Operaciones (MOP) del Programa Juntos. Los siguientes son los procedimientos del Programa Juntos:

Figura N°1 Mapa de Procesos Operativos









Fuente: RM N° 278 -2017-MIDIS Aprobación del MOP 140IC2017

1.2.6.5. El programa Juntos en Loreto

En la unidad territorial de Loreto, el programa Juntos ha logrado reducir exitosamente la desnutrición, la pobreza y la pobreza extrema. Sin embargo, la cantidad exacta de su contribución aún no ha sido determinada. Al considerar el modelo de gestión, especialmente a nivel operativo, observamos internamente que el programa ha aumentado exponencialmente en el número de beneficiarios, pero no en términos de transferencias que comprometen recursos para su atención. Esto limita la acción del programa a nivel de vinculación, seguimiento y evaluación de la corresponsabilidad y, sobre todo, transferencias financieras condicionadas. ⁽²⁸⁾

Figura N°2 Programa Sociales en la región Loreto

PROGRAMA	SERVICIO	diciembre de 2019	diciembre de 2020	diciembre de 2021	diciembre de 2022	enero de 2023
	Distritos Cuna Mas	43	44	44	45	45
	Familias atendidas en el SAF	8,910	9,463	9,338	9,379	9,381
	Niños y niñas atendidos en el SCD	1,894	1,956	1,941	1,954	1,949
	Distritos Juntos	52	52	53	53	53
	Hogares Abonados	56,263	59,842	51,939	52,834	52,834
	Hogares Afiliados	63,332	60,632	59,624	56,278	56,278
	Distritos QaliWarma	53	53	53	53	53
	Instituciones Educativas	4,430	4,419	4,398	4,398	4,398
	Niños y Niñas atendidos	280,094	283,132	262,234	262,234	262,234
	Distritos Foncodes	29	31	37	42	39
	Hogares Haku Wiñay - Proy. Culminados	13,000	13,000	14,840	21,564	22,004
	Hogares Haku Wiñay - Proy. en Ejec.	8,753	8,753	16,526	10,498	10,058
	Distritos Pension65	53	53	53	53	53
	Usuarios Pension65	22,440	22,609	27,058	30,843	30,843
	Distritos País	21	21	22	23	23
	Atenciones realizadas a través de los Tambos	9,993	7,103	7,727	9,074	5,207
	Beneficiarios atendidos a través de los Tambos	5,138	4,233	4,254	5,462	3,278
	Tambos prestando servicios	32	31	34	36	36
	Distritos Contigo	88	46	47	48	48
	Usuarios Contigo	2,546	2,312	2,302	3,033	3,033

Fuente: INFOMIDIS – Dirección general de seguimiento y evaluación – febrero 2023.

1.3 Definición de términos básicos

- **Adecuación:** Se refiere a consumir los alimentos adecuados en las cantidades adecuadas para satisfacer las necesidades.⁽²⁹⁾
- **Anemia:** Es la cantidad o calidad de los glóbulos rojos y a menudo es una enfermedad secundaria.⁽²²⁾
- **Carbohidratos:** Su función principal en los seres vivos es proporcionar energía instantánea.⁽³⁰⁾
- **Proteínas:** Nutrientes necesarios para la construcción, reparación y desarrollo de tejidos corporales y la creación de defensas contra enfermedades. Estos se componen de aminoácidos esenciales y no esenciales..⁽³¹⁾
- **Conducta alimentaria:** Hacen que las personas se relacionen con los alimentos.⁽³²⁾
- **Consumo de alimentos:** Es donde la alimentación y la nutrición se entrelazan, donde los ingredientes alimentarios y los ingredientes nutricionales se conectan con el sistema alimentario.
- **Frecuencia de consumo:** cantidad de veces que una persona ingiere ciertos alimentos o grupos de alimentos dentro de un período de tiempo⁽³⁶⁾

- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja con un grupo Hm de hierro que da color rojo al eritrocito..⁽³³⁾
- **Lípidos:** Una variedad de moléculas orgánicas, como grasas, aceites, fosfolípidos y esteroides.
- **Minerales:** elementos inorgánicos que el cuerpo humano necesita para funcionar correctamente..⁽³⁴⁾
- **Nutrición:** proceso por el cual el cuerpo obtiene, asimila y utiliza los nutrientes necesarios para su funcionamiento adecuado..⁽³⁷⁾
- **Peso para la edad:** para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños..⁽³⁵⁾
- **Peso para la talla:** Es crucial identificar problemas potenciales de crecimiento, desnutrición..⁽³⁵⁾
- **Programa Juntos:** proporciona asistencia económica directa a las familias más vulnerables..⁽³⁵⁾
- **Talla para la edad:** relación con su edad cronológica..⁽³⁵⁾
- **Vitaminas:** compuestos orgánicos esenciales que el cuerpo humano necesita en cantidades pequeñas para funcionar correctamente y mantener la salud.

CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa del consumo de alimentos y la conducta alimentaria con el estado nutricional en niños de 1 a 5 años del Programas Juntos, Belén 2023.

2.2 Variables y su operacionalización

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categoría	Valores de la Categorías	Medio de Verificación
Variable Independiente							
Conducta alimentaria	Se refiere a los hábitos, actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación de una persona. Esto incluye no solo lo que se come, sino también cómo se come, cuándo se come y por qué se come de cierta manera.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Proingesta -Disfrute de los alimentos (DAE) -Respuesta a los alimentos (RA) -Sobrealimentación emocional (SOA) - Deseo de beber (DD) • Antiingesta -Respuesta de la saciedad (RS) 	Ordinal	Baja tendencia Alta Tendencia Baja respuesta Alta Respuesta Baja tendencia Alta Tendencia Bajo deseo Alto deseo Baja sensación Alta Sensación	1-14 puntos 15 – 20 puntos 1- 18 puntos 19 – 25 puntos 1- 14 puntos 15 – 20 puntos 1- 10 puntos 11 – 15 puntos 1- 18 puntos 19 – 25 puntos	Cuestionario de conducta alimentaria en niños ⁽²⁶⁾

			<ul style="list-style-type: none"> - Lentitud para comer (LC) -Subalimentación emocional (SUA) -Exigencia de alimentos (EA) 		<p>Baja tendencia Alta Tendencia</p> <p>Baja tendencia Alta Tendencia</p> <p>Bajo Interés Alto Interés</p>	<p>1- 14 puntos 15 – 20 puntos</p> <p>1- 14 puntos 15 – 20 puntos</p> <p>1- 20 puntos 21 – 30 puntos</p>	
Consumo de alimentos	Se refiere a la cantidad y tipo de alimentos que una persona ingiere en un período de tiempo específico, como un día, una semana o un mes.	Cualitativo	Grupo de alimentos	Ordinal	<p>Bueno o saludable</p> <p>Regular o necesita cambios</p> <p>Malo o poco saludable</p>	<p>>80 puntos</p> <p>51 – 79 puntos</p> <p>< 50 puntos</p>	Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos

Variable Dependiente							
Estado Nutricional	Se refiere a la condición general de una persona en términos de su ingesta de nutrientes y su impacto en la salud y el bienestar. Evalúa si una persona está recibiendo los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades fisiológicas y mantener un buen estado de salud.	Cualitativo	Peso/talla	ordinal	Desnutrición severa	< -3DE	Ficha de evaluación Nutricional
			Talla/edad		Desnutrición Normal	>=-3DE a <=-2DE >=-2DE a <=2DE	
					Sobrepeso obesidad	>=2DE a <= 3DE >3DE	
			Peso/ edad		Baja Talla	>=-3DE	
					Normal	>=-2DE <=2DE	
					Talla alta	> 2DE	
Desnutrición	<-2DE						
Normal	>= -2DE <=2DE						
Obesidad	>2DE						

			Anemia	Ordinal	Normal	≥ 11 g/dl	Ficha de evaluación de hemoglobina
					Anemia leve	10.0-10.9 g/dl	
					Anemia moderada	7.0-9.9 g/dl	
					Anemia Severa	< 7.0 g/dl	

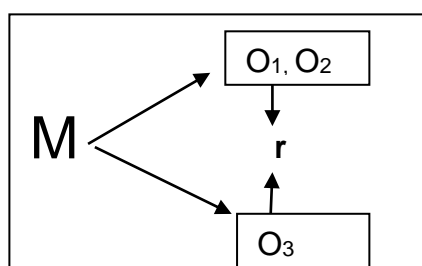
CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de la investigación tuvo un enfoque Cuantitativo, Descriptivo No experimental, Correlacional, Transversal y Prospectiva.

3.1.2 Diseño de la investigación



Leyenda:

M = representa la muestra total de niños beneficiarios del Programas Juntos, Belén 2023.

O₁ = representa la conducta alimentaria de niños beneficiarios del Programas Juntos, Belén 2023.

O₂ = representa el consumo de alimentos de niños beneficiarios del Programas Juntos, Belén 2023.

O₃ = representa el estado nutricional de niños beneficiarios del Programas Juntos, Belén 2023.

r = representa la relación que existe entre O₁ Y O₂.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

La población está constituida por 180 niños de 1 a 5 años beneficiarios del Programa Juntos en el distrito de Belén.

3.2.2 Muestra

La toma de muestra será probabilística. El tamaño de la muestra se determinará aplicando la fórmula para población finita con proporciones de error absoluto, la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

<u>Dónde:</u>		<u>Datos:</u>
Tamaño de la población	N	180
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia del estado nutricional	P	0.50
Hábitos de consumo de verduras	Q	0.50
Precisión	E	0.05
Tamaño de la muestra	n	120

$$n = \frac{180 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (180 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 120$$

Se necesitarán 120 niños(as) de niños beneficiarios del Programa Juntos en el distrito de Belén los cuáles será captados por un muestreo aleatorio

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios Inclusión

- Niños de 1 a 5 años beneficiarios del Programa Juntos en el distrito de Belén.
- Padres de familia que firmaron el consentimiento informado para la participación de los niños en la presente investigación.
- Niños que no tengan ningún impedimento, físico y/o mental a la hora de recolectar los datos.

Criterios Exclusión

- Niños de 1 a 5 años que no son beneficiarios del Programa juntos en el distrito de Belén
- Padres de familia que no firmaron el consentimiento informado para la participación de los niños y niñas en la presente investigación.
- Niños y niñas que tengan ningún impedimento, físico y/o mental a la hora de recolectar los datos.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fue la entrevista directa.

3.3.2 Instrumento

En un principio, se entregó un consentimiento informado (Anexo N°5) al padre o madre de la familia, y se les explicó las implicancias del presente trabajo de investigación. Se les informó que participar con su menor hijo en el estudio es voluntario, y si optan por hacerlo, deberán firmar el consentimiento informado. Después de eso, se utilizaron los instrumentos para recopilar datos sobre peso, talla y hemoglobina. Luego se utilizó el cuestionario de frecuencia de alimentos, que preguntó cuántas veces su menor hijo consumía diferentes tipos de alimentos.; por último, se aplicó el cuestionario de conducta alimentaria, la cual recabará información respecto a la proingesta y la antiingesta de los niños de 1 a 5 años beneficiarios del programa juntos.

Antropometría

La recolección de datos se realizó de forma presencial e individual por cada vivienda, previo consentimiento de los padres para tomar la talla y peso a los niños.

- **Peso:** la medición se realizó con una balanza calibrada con una capacidad de 140 kg y una resolución de 100 g. Se realizará con la menor cantidad de ropa posible, en una posición recta con los talones juntos, mirando hacia el frente con la cabeza erguida, el dato se obtendrá en Kg.
- **Talla:** Se usó un tallímetro portátil de madera de 3 cuerpos con 200 cm de tope y con resolución de 0,1 cm, validado según la lista de cotejo será sin zapatos, con el cabello suelto en el caso de la niña. El dato será registrado en cm. Una vez registrados los datos en el Anexo N° 1, se comparó los resultados con los de las tablas de valoración nutricional del para obtener el diagnóstico correspondiente según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica en niños y adultos del Ministerio de salud. ⁽¹¹⁾

Dosaje de hemoglobina:

La recopilación de datos se llevó a cabo de forma presencial e individual, con el consentimiento previo de los padres para que los niños tomaran muestras de sangre. Se recolectará una segunda gota de sangre y se utilizará el

método directo de cianometahemoglobina con el hemoglobinómetro portátil marca hemocue HB 201+. Los datos se registraron en el Anexo N° 2 de acuerdo con la guía técnica del procedimiento para medir la hemoglobina con un hemoglobinómetro portátil del Instituto Nacional de Salud – MINSA. ⁽²⁶⁾

Consumo de alimentos:

Para medir el consumo de alimentos se utilizó el cuestionario de frecuencia de consumo (Anexo N° 3) fue validado en el estudio de Delgado, M. y Tamani, G. (2020): Relación de hábitos alimenticios y desarrollo psicomotor con el estado nutricional en escolares con discapacidad intelectual del C.E.B.E. de la ciudad de Nauta.

Conducta alimentaria:

Para medir la conducta alimentaria se utilizó CHILD EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE (CEBQ) (Anexo N° 4) fue validado en el estudio de Rivera, L. (2018): Actitudes y prácticas de alimentación infantil de cuidadores principales, conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares de la comuna de Curanilahue.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el uso de los paquetes estadísticos Microsoft Excel y SPSS v.25, que nos permitieron ver tablas de frecuencias con valores de media, mediana, moda, desviación estándar, así como gráficos de barras y circulares. El análisis de la relación estadística entre las variables se realizó mediante una prueba de correlación estadística utilizando la prueba de coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), ya que esta prueba analiza la relación entre dos variables ordinales.

3.5 Aspectos éticos

Se utilizó un proceso de consentimiento informado mediante la declaración de aceptación de la prueba. Es importante destacar que la evaluación no viola la ética ni la moral de las personas en estudio. La muestra de la investigación fue formada por padres de familia y niños beneficiarios del programa Juntos, y se trabajó para mantener la información confidencial....

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de la muestra y las variables de estudio

4.1.1 Sexo

Tabla N° 2: Distribución de la variable sexo de los niños de 1 a 5 años del programa Juntos – Belén – 2023.

Sexo	N	%
Masculino	74	62%
Femenino	46	38%
Total	120	100%

Elaboración propia

En la tabla N° 2, se evidencia que dentro del estudio hay una mayor cantidad de usuarios de género masculino con 62%, a comparación con el 38% que son representadas con mujeres, esto en lo que respecta a los usuarios pertenecientes del programa Juntos-Belén.

4.1.2 Peso para la edad

Tabla N° 3: Peso para la Edad de los usuarios del programa Juntos-Belén

P/E	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Normal	74	100%	44	96%	118	98%
Desnutrición	0	0%	2	4%	2	2%
Obesidad	0	0%	0	0%	0	0%

Elaboración propia

En la Tabla N° 3, se aprecia que el 98% de los usuarios tienen un peso normal, el 2% tiene un peso de desnutrición y ninguno presenta obesidad. Al analizar el peso para la edad de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que 98% de las mujeres son de peso normal y el 2% son de peso en estado de desnutrición para su edad. En cuanto a los varones, el 100% son de peso normal para su edad. Esto nos indica que no existe riesgos nutricionales en la masa corporal según la edad de los niños de 1 a 5 años.

4.1.3 Peso para la talla

Tabla N° 4: Peso para la Talla de los usuarios del programa Juntos-Belén

Elaboración propia

En la Tabla N° 4, se estima que el 97% de los usuarios tienen un peso normal, un (0.0%) tienen un peso de desnutrición y sobrepeso; y el 3% tiene un peso en estado de obesidad. Al analizar el peso para la talla de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 116 de las mujeres tienen un peso normal para su edad. En cuanto a los varones, el 95% son de peso normal y 5% son de peso en estado de obesidad para su edad. Esto nos indica un adecuado peso corporal en relación al crecimiento longitudinal de

P/T	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Normal	70	95%	46	100%	116	97%
Desnutrición	0	0%	0	0%	0	0%
Sobrepeso	0	0%	0	0%	0	0%
Obesidad	4	5%	0	0%	4	3%

los niños de 1 a 5 años de edad beneficiarios del programa juntos.

4.1.4 Talla para la edad

Tabla N° 5: Talla para la Edad de los usuarios del programa Juntos-Belén

T/E	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Normal	72	97%	44	96%	116	97%
Baja Talla	2	3%	2	4%	4	3%
Talla Alta	0	0%	0	0%	0	0%

Elaboración propia

En la Tabla N° 5, se observa que el 97% de los usuarios tienen una talla normal, el 3% tiene una talla baja y ninguno presenta talla alta. Al analizar la talla para la edad de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que 96% de las mujeres son de talla normal y el 4% son de talla baja para su edad. En cuanto a los varones, el 97% son de talla

normal y 3% son de talla baja para su edad. Esto demuestra un adecuado crecimiento lineal según la edad de los niños de 1 a 5 años beneficiarios del programa Juntos.

4.1.5 Anemia

Tabla N° 6: Dosaje de Hemoglobina en los usuarios del programa Juntos-Belén

Anemia	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Normal (> 11.5 g/dl)	6	8%	14	30%	20	17%
Normal (11.0 a 11.5 g/dl)	50	68%	28	61%	78	65%
Anemia Leve	14	19%	2	4%	16	13%
Anemia Moderada	4	5%	2	4%	6	5%
Anemia Severa	0	0%	0	0%	0	0%

Elaboración propia

En la Tabla N° 6, se puede divisar que el 17% de los usuarios tienen como diagnóstico normal (>11.5 g/dl); el 65% presenta valores del nivel de hemoglobina de 11.0-11.5 g/dl; el 13% como Dx anemia leve (10-10.9 g/dl); el 5% como Dx anemia moderada (7-9.9 g/dl) y ninguna caso de anemia severa. Al analizar el dosaje de hemoglobina en los niños de 1 a 5 años de edad usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 30% de las mujeres tienen un diagnóstico normal con valores de hemoglobina mayores a 11.5 g/dl, el 61% presenta valores de hemoglobina de 11.0 a 11.5, el 4% presento anemia leve y anemia moderada y un 0.0 % anemia severa para su edad. En cuanto a los varones, el 8% son de diagnóstico normal, el 68% presento valores de hemoglobina de 11.0 a 11.5 g/dl, el 19% anemia leve, el 4% anemia moderada y el 0.0% en anemia severa para su edad.

4.1.6 Consumo de alimentos

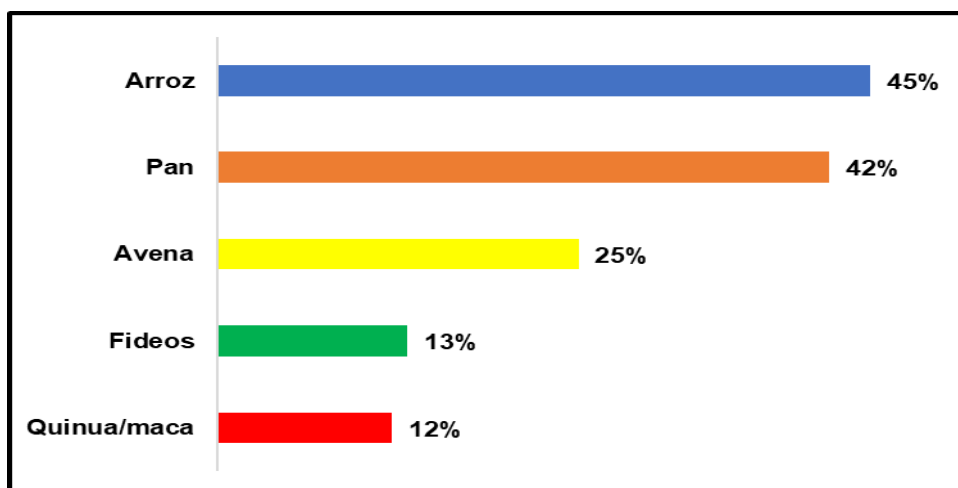
Tabla N° 7: Consumo de alimentos en los usuarios del programa Juntos-Belén

Consumo de alimentos	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
Bueno o Saludable	6	8%	2	4%	8	7%
Regular o Necesita cambios	28	38%	8	17%	36	30%
Malo o Poco Saludable	40	54%	36	78%	76	63%
Total	74	100%	46	100%	120	100%

Elaboración propia

En la Tabla N° 7, como se constata en la tabla el 7% de los usuarios tienen una alimentación bueno, el 30% tiene una alimentación regular y el 63% tiene una alimentación mala. Al analizar el consumo de alimentos en los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 4% de las mujeres tienen un consumo de alimentos saludable, el 17% tienen una alimentación que necesita cambios y el 78% con un consumo de alimentos poco saludable. En cuanto a los varones, el 8% tienen una alimentación normal, el 38% tienen un consumo de alimentos regular y el 54% tienen una alimentación mala.

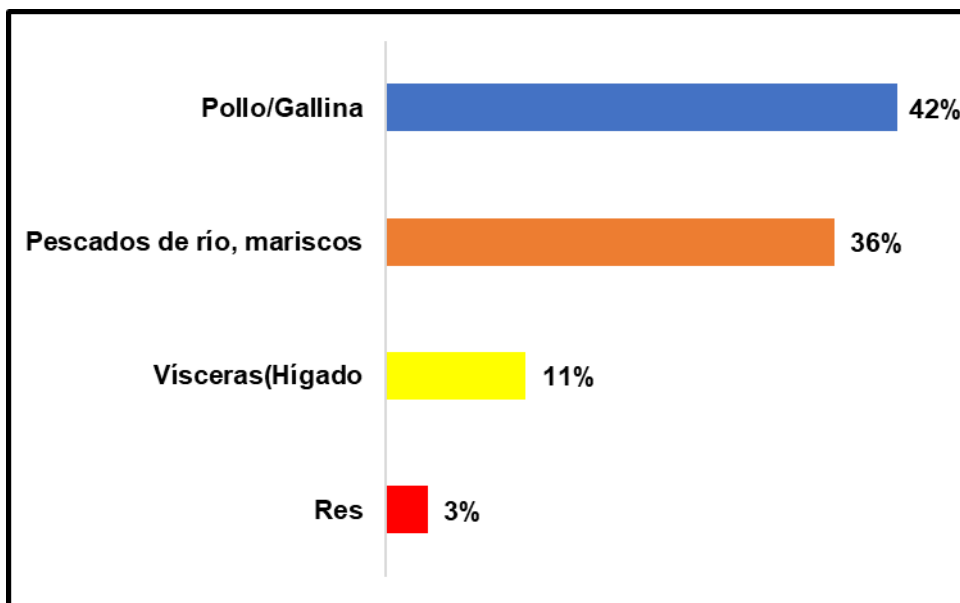
Figura N°3 Consumo diario de Cereales y derivados en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023.



Elaboración propia

Se observó en la figura N° 3, según las respuestas obtenidas del cuestionario, el cereal más ingeridos por lo menos una ración al día por los usuarios del programa Juntos-Belén corresponde al arroz con el 45% y un consumo menor de quinua/ maca con el 12%.

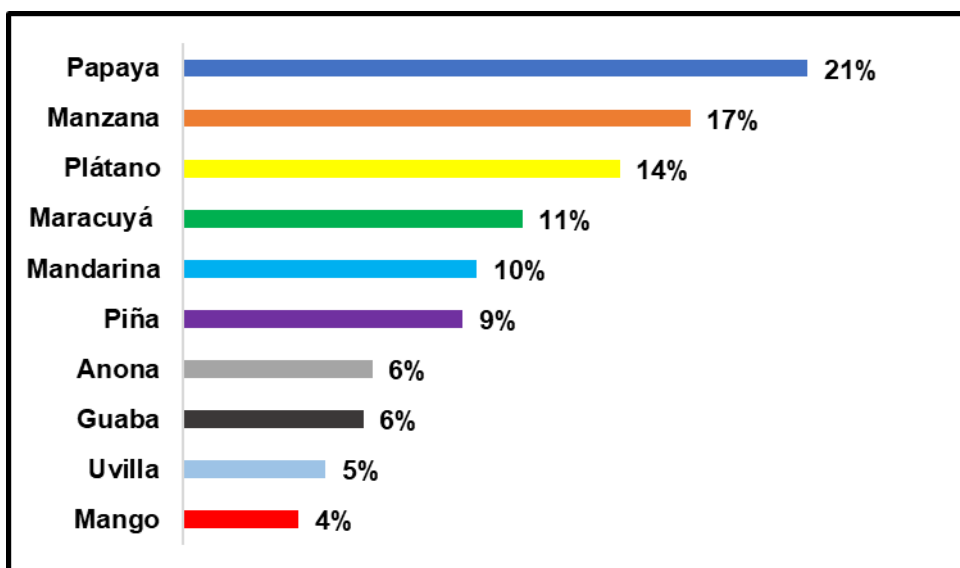
Figura N°4 Consumo diario de Carnes y derivados en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

En la figura N° 4, se evidencia mayor consumo diario en los usuarios sometidos al estudio, el consumo de pollo/gallina presenta un 42% a comparación del consumo de carne de res con un 3%.

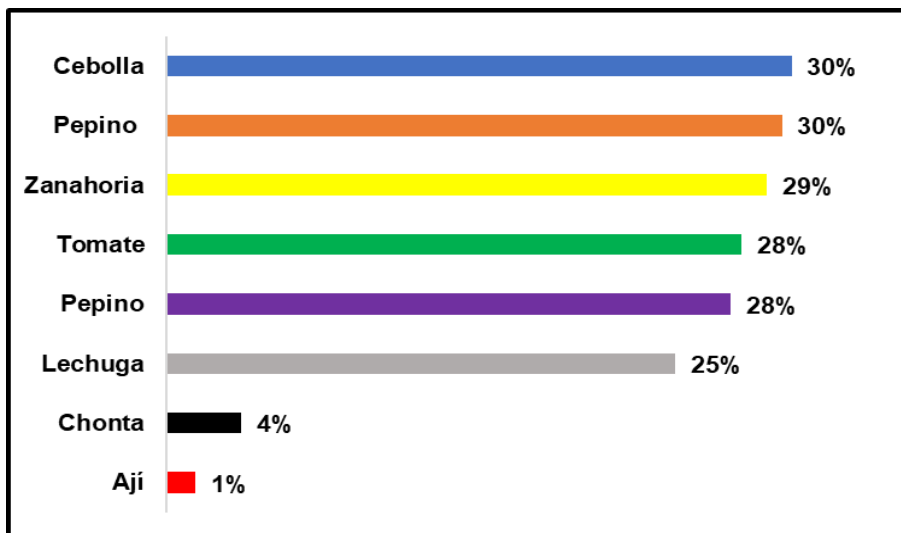
Figura N°5 Consumo diario de Frutas en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

Se observó en la figura N° 5, según el consumo diario de los usuarios del programa Juntos-Belén, el 21% consumen papaya, 17% manzana, 14% plátano, 11% maracuyá, 10% mandarina, 9% piña, 6% anona, de igual manera guaba con un 6%, 5% uvilla y solo el 4% consume mango.

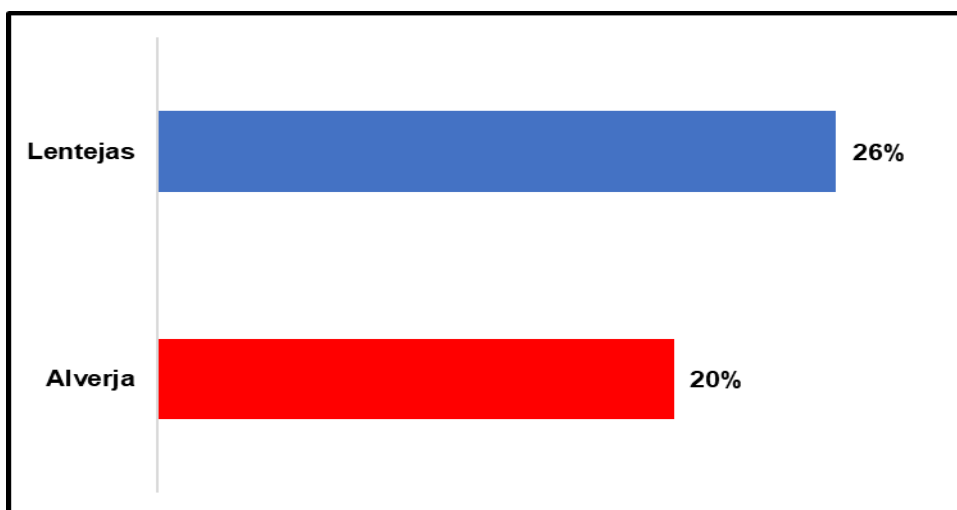
Figura N°6 Consumo diario de Verduras en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

Se observó en la figura N°6, según las respuestas obtenidas del cuestionario que el 30% de los usuarios del programa Juntos-Belén consumen cebolla como parte de su régimen alimenticio diario y solo el 1% consume ají.

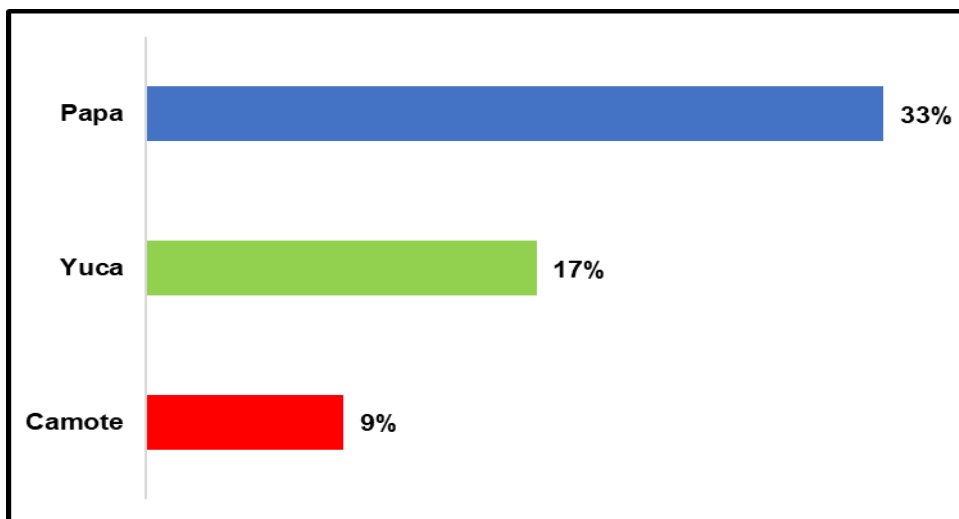
Figura N°7 Consumo diario de Leguminosas en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

Se observó en la figura N° 7: de acuerdo a la encuesta realizada a los usuarios del programa Juntos-Belén que el 26% consume lentejas, mientras en el 20% consume alverja por lo menos una ración al día.

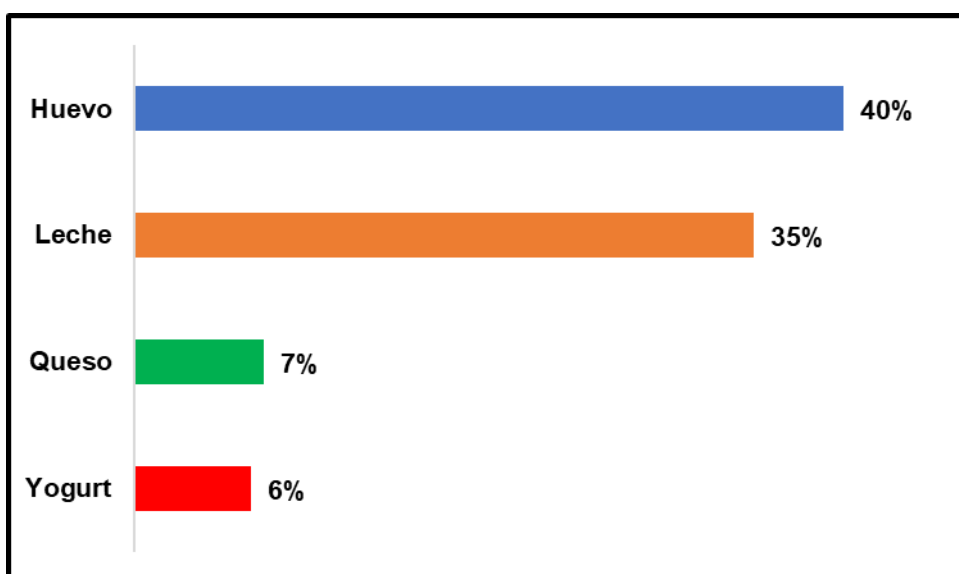
Figura N°8 Consumo diario de Tubérculos /raíces en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

En la figura N° 8, se evidencia mayor consumo diario en los usuarios del programa Juntos-Belén sometidos al estudio, es la papa con un 33% a comparación del consumo de camote con un 9%.

Figura N°9 Consumo diario de Lácteos/ Huevos en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

En la figura N° 9, se evidencia que un 40% de los usuarios del programa consumen huevo, el 35% consumen leche y el 6% consume yogurt una ración al día según el cuestionario aplicado a los pacientes

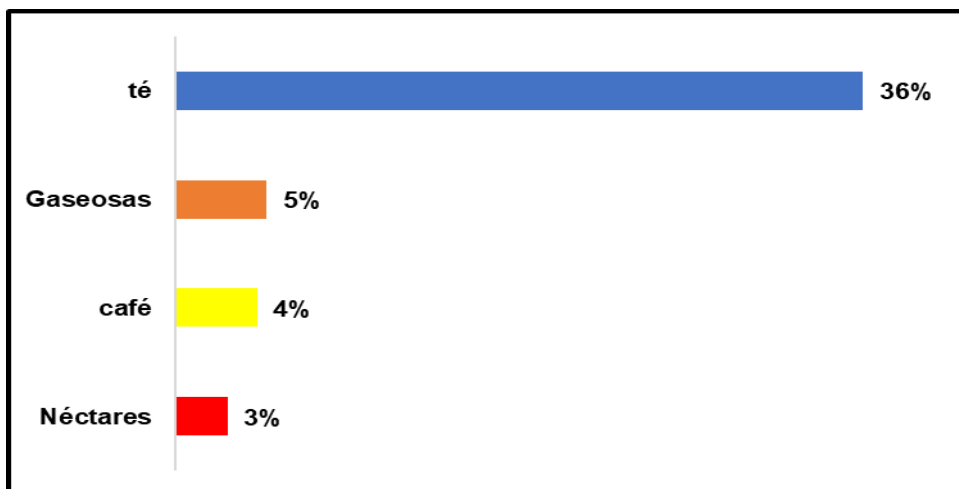
Figura N°10 Consumo diario de Aceites en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

En la figura N° 10, se evidencia que un 61% de los de los niños de 1 a 5 años de edad usuarios del programa consume una ración diaria aceite vegetal como parte de la preparación de sus alimentos, según el cuestionario aplicado a los pacientes. El otro 39% indica no utilizar aceites en su preparación.

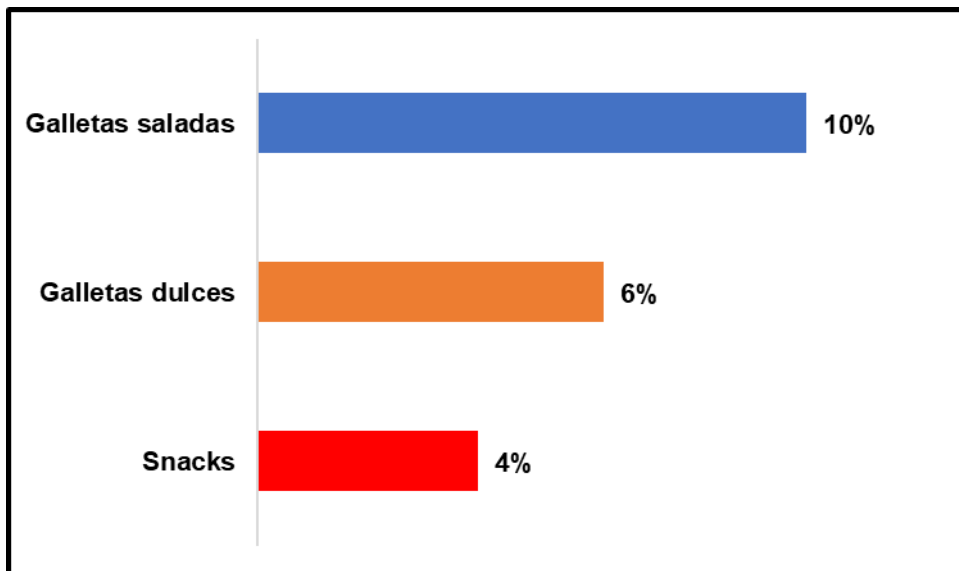
Figura N°11 Consumo diario de Bebidas en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

Como se observa en la figura N° 11, que el 36% de los usuarios del programa Juntos-Belén consumen como parte de su alimentación té, el 5% gaseosas, el 4% café, y el 3% algún néctar de fruta.

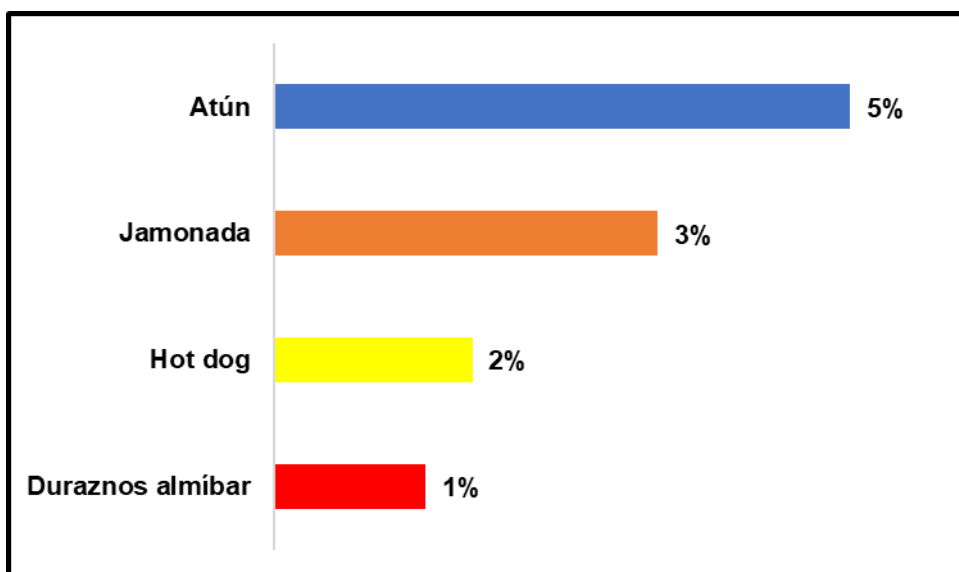
Figura N°12 Consumo diario de Dulces en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

En la figura N° 12, se evidencia mayor consumo diario en los usuarios de programa sometidos al estudio, las galletas saladas tienen un 14% de consumo a comparación del consumo de snacks con un 4%.

Figura N°13 Consumo diario de enlatados/embutidos en usuarios del programa Juntos – Belén – 2023



Elaboración propia

Se observa en la figura N° 13, que el 5% de los usuarios del programa Juntos-Belén consumen como parte de su alimentación atún (conserva), el 3% jamonada, el 2% hotdog, y el 1% duraznos en almíbar, según el cuestionario aplicado.

4.1.7 Conducta Alimentaria

4.1.7.1 Proingesta

Tabla N° 8: Proingesta de disfrute de los alimentos de los usuarios del programa Juntos-Belén

PROINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Disfrute de los alimentos (DAE)						
Baja tendencia	38	56%	30	44%	68	57%
Alta Tendencia	36	69%	16	31%	52	43%

Elaboración propia

En la Tabla N° 8, se evidencia que el 57% de los usuarios tienen una baja tendencia, el 43% tienen una alta tendencia de disfrutar sus alimentos. Al analizar la Proingesta de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, podemos apreciar que el 44% de las mujeres tiene una tendencia baja y el 31% son de tendencia alta para la Proingesta de alimentos. En cuanto a los varones, el 56% son baja tendencia y el 69% de tendencia alta para la Proingesta de alimentos.

Tabla N° 9: Proingesta en respuesta a los alimentos de los usuarios del programa Juntos-Belén

PROINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Respuesta a los alimentos (RA)						
Baja respuesta	74	63%	44	37%	118	98%
Alta Respuesta	0	0%	2	100%	2	2%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 9, como se observa el 98% de los usuarios tienen una baja respuesta, el 2% tienen una alta respuesta a los alimentos que le dan. Al analizar la Proingesta en respuesta a los alimentos de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 37% de las mujeres tienen una baja respuesta y el 100% tienen una alta respuesta a la

Proingesta. En cuanto a los varones, el 63% tienen una baja respuesta a la Proingesta alimentaria.

Tabla N° 10: Proingesta sobre alimentación emocional de los usuarios del programa Juntos-Belén

PROINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Sobrealimentación emocional (SOA)						
Baja tendencia	74	61.7%	46	38.3%	120	100%
Alta Tendencia	0	0%	0	0%	0	0%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 10, se aprecia que el 100% de los usuarios tienen una baja tendencia sobre alimentación emocional. Al analizar la Proingesta sobre alimentos emocional de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 61.7% de los hombres y el 38.3% de las mujeres tienen una baja tendencia SOA.

Tabla N° 11: Proingesta de deseo de beber de los usuarios del programa Juntos-Belén

PROINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Deseo de beber (DD)						
Bajo deseo	58	66%	30	34%	88	73%
Alto deseo	16	50%	16	50%	32	27%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 11 se contempla que el 73% de los usuarios tienen un bajo deseo, el 27% tiene un alto deseo de beber. Al analizar la Proingesta de deseo de beber de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, apreciamos que el 34% de las mujeres tienen un bajo deseo y el 50% tienen un alto deseo de beber. En cuanto a los varones, el 66% son de deseo bajo y el 50% de deseo alto de la Proingesta de deseo de beber.

4.1.7.1 Antiingesta

Tabla N° 12: Antiingesta a la respuesta de la saciedad de los usuarios del programa Juntos-Belén

ANTIINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
Respuesta de la saciedad (RS)	n	%	n	%	N	%
Baja sensación	74	61.7%	46	38.3%	120	100%
Alta Sensación	0	0%	0	0%	0	0%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 12, se puede divisar que el 100% de los usuarios tienen una baja sensación de saciedad. Al analizar la Antiingesta a la respuesta de saciedad de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 38.3%% de las mujeres tienen una sensación baja de saciedad. En cuanto a los varones, el 61.7%% tienen una baja sensación de respuesta de la saciedad.

Tabla N° 13: Antiingesta en la lentitud para comer de los usuarios del programa Juntos-Belén

ANTIINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
Lentitud para comer (LC)	n	%	n	%	N	%
Baja tendencia	62	62%	38	38%	100	83%
Alta Tendencia	12	60%	8	40%	20	17%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 13, se evidencia que el 83% de los usuarios tienen una baja tendencia en LC, el 17% tienen una alta tendencia en LC. Al analizar la Antiingesta en la lentitud para comer de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 38% de las mujeres tienen una tendencia baja y el 40% tienen una tendencia alta a LC. En cuanto a los varones, el 62% tienen una baja tendencia y el 60% una alta tendencia para la LC.

Tabla N° 14: Antiingesta Subalimentación emocional de los usuarios del programa Juntos-Belén

ANTIINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
Subalimentación emocional (SUA)	n	%	n	%	N	%
Baja tendencia	32	48.4%	34	51.6%	66	55%
Alta Tendencia	42	77%	12	23%	54	45%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 14, se observa que el 55% de los usuarios tienen una baja tendencia en la SUA, el 45% tiene una alta tendencia SUA. Analizando la Antiingesta subalimentación emocional de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 66% de las mujeres tienen una tendencia baja y el 23% tienen una tendencia alta a la SUA. En cuanto a los varones, el 48.4% tienen una baja tendencia y el 77% una alta tendencia subalimentación emocional.

Tabla N° 15: Antiingesta en la exigencia de alimentos de los usuarios del programa Juntos-Belén

ANTIINGESTA	Masculino		Femenino		Total	
Exigencia de alimentos (EA)	n	%	n	%	N	%
Bajo Interés	54	71%	22	29%	76	63%
Alto Interés	20	45%	24	55%	44	37%

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N° 15, se puede contemplar que el 63% de los usuarios tienen bajo interés y el 37% tiene alto interés a la exigencia de alimentos. Analizando la Antiingesta en la exigencia de alimentos de los usuarios del programa Juntos-Belén según sexo, observamos que el 29% de las mujeres tienen un interés bajo y el 55% tienen un interés alto en la exigencia de alimentos. En cuanto a los varones, el 71% tienen un bajo interés y el 45% tienen un alto interés en la exigencia de alimentos.

4.2. Análisis bivariado de las variables de estudio

Tabla N° 16: Relación estadística entre la conducta alimentaria con el estado nutricional en usuarios del programa Juntos-Belén

Rho de Spearman		Proingesta				Antiingesta			
		Disfrute de los alimentos	Respuesta a los alimentos	Sobrealimentación emocional	Deseo de beber	Respuesta de la saciedad	Lentitud para comer	Subalimentación emocional	Exigencia de alimentos
Peso para Edad	Coeficiente de correlación	,118	,017	,216	,079	,018	,058	,118	,099
	Sig. (bilateral)	,200	,854	,714	,394	,829	,528	,200	,282
	N	120	120	120	120	120	120	120	120
Peso para la Talla	Coeficiente de correlación	,344	,417	,017	,516	,223.	,458	,444	,399
	Sig. (bilateral)	,037*	,014*	,854	,018*	,765	,028*	,017*	,042*
	N	120	120	120	120	120	120	120	120
Talla para la Edad	Coeficiente de correlación	,219	,324	,224	,498	,083	,283	,219	,141
	Sig. (bilateral)	,040*	,032*	,793	,027*	,367	,046*	,039*	,024*
	N	120	120	120	120	120	120	120	120
Anemia	Coeficiente de correlación	,382	,462	,062	,206	,019	,219	,242	,192
	Sig. (bilateral)	,042*	,030*	,503	,044*	,835	,035*	,023*	,016*
	N	120	120	120	120	120	120	120	120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N°16 se observa que no existe relación estadística de la Proingesta y la antiingesta con el peso para edad ($p>0.05$). El peso para la talla, la talla para la edad y la anemia tuvieron relación estadística con el disfrute de los alimentos, respuesta a los alimentos, deseo de beber, lentitud para comer, subalimentación emocional y exigencia de alimentos ($p<0.05$).

Se observó que la sobrealimentación emocional y la respuesta de la saciedad no presentaron relación estadística significativa con el peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad y anemia ($p>0.05$). Esto indica que estos rasgos no influyen directamente sobre los indicadores antropométricos ni sobre el nivel de hemoglobina de los niños de 1 a 5 años de edad usuarios del programa juntos.

Tabla N° 17: Relación estadística entre el consumo de alimentos **con el estado nutricional en usuarios del programa Juntos-Belén**

Rho de Spearman		Estado Nutricional			
		Peso para Edad	Peso para la Talla	Talla para la Edad	Anemia
Consumo de Alimentos	Coeficiente de correlación	,055	,310	,278	,363
	Sig. (bilateral)	,553	,001**	,039*	,046*
	N	120	120	120	120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia de los mismos autores

En la Tabla N°17 Existe una evidencia estadística suficiente para afirmar que existe una relación entre el consumo de alimentos y la talla para la edad y la anemia ($p<0.05$). Además, se encontró una relación altamente significativa entre el consumo de alimentos y el peso para la talla al 99 %. Esto demuestra cómo los alimentos afectan el peso y la altura de los niños, pero los alimentos con alto contenido de hierro y proteínas de alto valor biológico protegen de la anemia. No se encontró una relación significativa entre el consumo de alimentos y el peso para la edad, ya que este indicador solo considera el aumento de peso de 1 a 5 años.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En nuestro estudio el 62% de los niños fueron evaluados corresponde al género masculino y el 38% al género femenino, a diferencia del estudio de Guerrero A. (2023) ⁽⁸⁾, en el cual el 46% de la muestra pertenecía al género masculino. género y 54 para el género femenino. Nuestra investigación muestra que algunas localidades del distrito de Belén tienen una mayor proporción de mujeres beneficiarias del programa JUNTOS. Por otro lado, el programa Juntos reconoce el papel destacado de la mujer en el bienestar de los niños y promueve el rol de cuidado familiar, así como un cambio de mentalidad de las mujeres respecto de las condiciones de vida de sus hijos ⁽⁴⁰⁾. Además, se atiende a otros grupos como mujeres embarazadas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años en extrema pobreza para que puedan acceder a servicios de salud y educación, a través de incentivos económicos, luego de cumplir con sus corresponsabilidades. ⁽⁴¹⁾

El 98% de los niños del programa en conjunto tenían un estado de normalidad según el índice peso-edad, lo que contrasta con el estudio de Sandoval E. (2021) ⁽⁹⁾, en el que el 93% de los niños de ambos sexos tenían un estado de normalidad. El índice antropométrico más utilizado para identificar a los posibles beneficiarios de programas de alimentación y nutrición es el peso para la edad, pero se ve afectado por el tamaño del niño, lo que implica una interpretación más complicada. ⁽⁴²⁾. Además, el crecimiento y el desarrollo de los niños son el resultado de sus características genéticas y de las condiciones socioambientales a las que están expuestos. Siguen un proceso desigual y el ritmo de crecimiento es mayor durante los primeros cinco años de vida y también son susceptibles a problemas nutricionales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. La cantidad de alimentos consumidos diariamente, sin importar su calidad nutricional, es esencial para alcanzar el peso adecuado a la edad... ⁽⁴³⁾

En cuanto a la relación peso/talla, el 97% de los niños que participan en el programa presentan un estado nutricional normal, este resultado difiere del estudio de Sandoval E. (2021) ⁽⁹⁾, que demostró que el 94,2% de los niños presentan un estado nutricional normal y El 4,7% tiene sobrepeso u obesidad. El peso y la talla son las medidas antropométricas más conocidas en la práctica médica, así como en los estudios de crecimiento y desarrollo. Una ventaja de utilizar este índice se observa en poblaciones donde es difícil determinar la edad de un niño porque esta información no está registrada o donde, aunque existe, no es confiable. Este índice indica el peso relativo de un adolescente, pero aún se ve afectado cuando la altura del niño alcanza el límite inferior, creando la posibilidad de normalidad. ⁽⁴⁴⁾

En nuestro estudio los niños participantes en el programa tuvieron un 97% de talla normal y un 3% de talla baja para la edad, este resultado es diferente al estudio de Sandoval E. (2021) ⁽⁹⁾, en el cual el 77,9% tiene talla normal y El 22,1% tiene estatura pequeña. La importancia de realizar un análisis del índice talla para la edad (T/E) radica en que esta medición constituye un indicador muy útil del estado de salud del niño, razón por la cual existe tal diferencia. El canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de un cambio clínico significativo. Asimismo, los factores nutricionales juegan un papel importante en las tasas de crecimiento, permitiendo a los organismos llevar a cabo una serie de procesos fisiológicos que utilizan y transforman las sustancias químicas que se encuentran en los alimentos. El programa Juntos ha implementado un sistema de seguimiento nominal que permite identificar oportunamente la situación actual de los adolescentes, así como respetar el compromiso de las madres de monitorear su crecimiento y desarrollo de los niños beneficiados ⁽⁴⁵⁾.

Al analizar la anemia en los niños de 1 a 5 años, que se beneficiaron del programa, observamos que el 65% presentaba niveles de hemoglobina entre 11,0 y 11,5 g/dl, además también hay un 13% y un 5% de anemia leve y anemia severa. Correspondientemente el sexo masculino presenta la mayor tasa de algún grado de anemia, estos resultados difieren del estudio de Bendezú R. (2019) ⁽¹³⁾, en el cual el 61.4% presentaba concentraciones de hemoglobina normales, típicamente el 28% presenta anemia severa y El 10,6% presenta anemia moderada. Por un lado, las causas de la anemia varían según la edad, el sexo, la raza y el tamaño. En los niños menores de 5 años la anemia es principalmente adquirida, en la que la anemia ferropénica (anemia ferropénica) es la principal causa de anemia a esta edad, provocando efectos adversos en el desarrollo del cerebro, el movimiento, la cognición y el comportamiento. Si bien la mayoría de los niños del programa JUNTOS del distrito de Belén alcanzaron valores normales de hemoglobina en sangre, estos valores se ubicaron cerca del límite inferior, lo que puede verse alterado por la alta presencia de parásitos y el uso excesivo de antibióticos. debido a muchas enfermedades infantiles, así como a deficiencias de micronutrientes en la dieta. El programa JUNTOS recomienda que las madres lleven a sus hijos pequeños a diversos centros médicos para realizarles pruebas de hemoglobina y suplementación con sulfato de hierro ⁽⁴⁶⁾.

Cuando se evaluó el consumo, el 63% de los niños tenía una dieta mala o poco saludable y sólo el 7% tenía una dieta buena o saludable. Estos resultados son similares a los de Arévalo Y., Quispe H. (2022) ⁽³⁸⁾, quienes también evaluaron a niños del programa general en la ciudad de Andahuaylas, donde el 61,7% a veces o nunca come saludable. Garantizar una buena alimentación de los niños se transforma en responsabilidad o autoridad exclusiva

de los padres; requiere óptimos conocimientos teóricos y prácticos, orientados a la preparación adecuada y equilibrada de los alimentos, reduciendo el consumo de alimentos procesados ricos en grasas y azúcares. Por lo tanto, la educación dietética brindada por profesionales de la salud es fundamental para promover una alimentación saludable en niños y adolescentes para prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas en edades más maduras. Sin embargo, los hogares beneficiados con JUNTOS recibirán un subsidio básico de 200 soles cada dos meses para llevar a sus hijas e hijos a controles médicos y llevarlos a la escuela todos los días. Este bono no es suficiente debido al alto costo de vida y la pobreza de cada familia, lo que afecta la elección y compra de alimentos con alto valor nutricional. En el estudio se observó que los niños de 1 a 5 años de edad presentaron indicadores antropométricos adecuados a pesar de presentar deficiencias en el consumo de alimentos, sin embargo, para obtener una adecuada ganancia de peso y altura se necesita alimentos o productos alimenticios no necesariamente de una alta calidad nutritiva, a diferencia de la anemia que se necesita nutrientes específicos como el hierro de tipo hemínico presente en altas cantidades en un grupo reducido de alimentos.⁽⁴⁷⁾

Al analizar la proingesta en los niños del programa juntos se observa una baja tendencia al disfrute de alimentos (DAE) tanto en el sexo masculino y femenino con un 51% y 57% respectivamente. En la respuesta a alimentos (RA) se mostró una baja respuesta del 100% del sexo masculino y 98% del sexo femenino. Por otro lado, en la sobrealimentación emocional (SOA) se presentó una baja tendencia del 100% en el sexo masculino y femenino. Además, en el deseo de beber (DD) se manifestó un bajo de deseo del 78% en el sexo masculino y 73% en el sexo femenino, estos resultados difieren al estudio de Bermeo M. (2022)⁽³⁹⁾, donde la prevalencia en la Proingesta es alta en todos sus rasgos, además, en disfrute de los alimentos, sobrealimentación emocional y el deseo de beber la mayor proporción corresponde al sexo masculino. En la respuesta a los alimentos el sexo femenino tiene el mayor porcentaje. Se observó que la mayoría de madres de familia manifestó que sus hijos rara vez estaban interesadas por los alimentos y algunas veces disfrutaban de los alimentos. También se observó que los niños consumían mas lento los almuerzos o comidas afectando la digestión y absorción de nutrientes. Además, las madres manifestaron que sus hijos consumían más alimentos cuando estaban ansiosos. Es importante analizar estas conductas alimentarias con los padres de familia que juega un papel importante al abordar el tema de malnutrición por exceso, debido a que establece la relación del ser humano con los alimentos, a través de experiencia directa con la comida y su entorno familiar, estatus social, simbolismos afectivos y tradiciones culturales. Definitivamente estos rasgos de la Proingesta afectan directamente sobre el consumo directo de los alimentos del niño de 1 a 5 años del

programa Juntos, el cual puede permanecer en el tiempo originando enfermedades crónicas en la persona adulta. ⁽⁴⁸⁾.

En cuanto a la Anti ingesta en Niños a lo largo de todo el programa, hubo una sensación baja del 61,7% en los niños y del 38,3% en las niñas en la Respuesta de Saciedad (SR). En lo que respecta a comer despacio (LC), la tendencia a comer despacio en hombres y mujeres es baja, del 62% y el 38% respectivamente. En cuanto a la desnutrición emocional (SUA), hubo una tendencia de fragilidad del 48,4% en hombres y del 51,6% en mujeres. En cuanto a las necesidades alimentarias, la tasa de preocupación de los hombres es del 71% y la de las mujeres del 29%, estos resultados son similares a la investigación de Bermeo M. (2022) ⁽³⁹⁾, en la que la tasa de prevalencia es baja. tendencia hacia características anti-ingesta. Entre las 4 características: respuesta de saciedad, alimentación lenta, desnutrición emocional y ansia de comida, la tasa más alta pertenece al género masculino con tasas del 56%, 59%, 59% y 57% respectivamente. Se ha observado que la mayoría de los niños rara vez se sienten satisfechos antes de terminar una comida, además de terminar las comidas rápidamente y comer menos cuando están tristes, lo que afecta el nivel de autorregulación del consumo diario. La conducta alimentaria debe tenerse en cuenta en los problemas de crecimiento de los niños, pero también es un factor que puede ayudar a prevenir estos problemas después de la infancia ⁽⁴⁸⁾.

El peso para la talla actual tuvo una relación estadística significativa con la mayoría de los rasgos de proingesta y antiingesta ($p < 0.05$). Estos hallazgos son similares a los de Bermeo M. (2022) ⁽³⁹⁾, en el que se encontró una relación estadística significativa entre la proingesta y la antiingesta con el índice de masa corporal para la edad según la prueba post Hoc de Games – Howel y Bonferroni, con un $p < 0.05$. Sin embargo, se encontró una relación estadística entre la proingesta y la antiingesta con la anemia y la talla para la edad ($p > 0.05$), estos hallazgos difieren de los de Palermo D. (2021). ⁽⁴⁹⁾ donde no se encontró relación estadística entre la conducta alimentaria con talla para la edad y el nivel de hemoglobina según la prueba estadística de chi cuadrado ($p > 0.05$).

Se encontró una relación estadística significativa entre el consumo de alimentos y el estado nutricional con respecto al peso para la talla, la talla para la edad y la anemia ($p < 0.05$). Estos hallazgos difieren del estudio de Calle I. (2023) ⁽⁵⁰⁾, en el que solo se encontró una relación estadística con el peso para la talla y la talla según el coeficiente de correlación de Spearman ($p < 0.05$), pero son similares al estudio de Grados P. (2023) ⁽⁵¹⁾

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- Los niños de ambos sexos que participaron en el programa presentaron un peso, talla y talla adecuados. Sin embargo, la mayoría de los niños estaban en los límites normales.
- La mayoría de los niños tuvieron valores de hemoglobina cercanos a la normalidad para su edad debido a un consumo insuficiente de alimentos con alto contenido de hierro hemínico. Además, el sexo masculino presentó la mayor cantidad de anemia leve y/o moderada.
- Debido a la inadecuada elección y frecuencia de preparación de alimentos en sus hogares, así como el exceso de preparaciones con aceite, productos enlatados y carbohidratos, los niños presentaron un consumo poco saludable o necesitan cambios en su dieta diaria. La mayoría de los niños que participan en el programa JUNTOS consumen pocas frutas y verduras, lo que tiene un impacto en su necesidad diaria de micronutrientes.
- La antiingesta y la proingesta de la conducta alimentaria presento una baja tendencia en todos sus rasgos o categorías afectando directamente el consumo de alimentos, los procesos de digestión y metabólicos de cada niño.
- Se encontró relación estadística de los rasgos de la proingesta y antiingesta con los indicadores antropométricos, excepto en la sobrealimentación emocional y la respuesta de la saciedad. Finalmente se encontró relación estadística significativa del consumo de alimentos con el peso para la talla, talla para la edad y la anemia.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud debe verificar el cumplimiento normativo de la atención integral de salud en niños menores 5 años, por eso la importancia del monitoreo y asistencia técnica a la gerencia regional de Loreto. Los profesionales nutricionistas, médicos y enfermeros de la IPRESS ubicados en el distrito de Belén deben buscar nuevas estrategias para la entrega de suplementos de hierro y otras vitaminas, así como el control de crecimiento y desarrollo a los niños del programa JUNTOS, es necesario realizar sesiones demostrativas de alimentos para mejora los hábitos y consumo de alimentos, así como el uso de agua segura y una adecuada desparasitación según normativa.
- La Gerencia Regional de salud de Loreto debe articular con el programa JUNTOS y el gobierno local de Belén, para la atención oportuna de salud de los niños y otros beneficiarios del programa social. Por otro lado, es indispensable la contratación de nutricionistas para un monitoreo de los niños con anemia y otra patología que afecten su estado nutricional.
- Las autoridades de la escuela de bromatología y nutrición en articulación con las facultades de salud de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, deberían ejecutar campañas de salud integral para mejorar los hábitos alimentarios y saludables de la población infantil en las zonas de extrema pobreza del distrito de Belén.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaramillo M, Sánchez A. Impacto Del Programa Juntos En La Nutrición De Los Niños Menores De 5 Años. Grup Análisis para el Desarro [Internet]. 2013;4–6. Disponible en: www.grade.org.pe/publicaciones
2. Sánchez A, Miguel Y, Baanante J. Impacto del programa Juntos sobre la nutrición temprana. Derechos Reserv c Banco Cent Reserv del Perú Rev Estud Económicos [Internet]. 2012;23:53–66. Disponible en: www.bcrp.gob.pe/publicaciones/revista-estudios-economicos/estudios-economicos-no-23.html
3. Elizabeth Cristina Ormeño Huaman. Factores relacionados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 1 a 2 años en el Centro de Salud Villa San Luis de Lima Sur 2021. 2021;1–36.
4. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2019;7(2):46–52.
5. Monterroso-Cusihuallpa C, Rondón-Abuhadba EA, Atamari- Anahui N, Llalicuna- Quiñones JJ. Estado nutricional en una población pediátrica de una zona rural de Cusco, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2018;29(3):203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338058080012/338058080012.pdf>
6. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2014;35(2):104–12.
7. Castaño M. IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDUCTAS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LOS PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CDI (CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL) APROBI DE LA LOCALIDAD DE SUBA. J Am Chem Soc [Internet]. 2013;123(10):2176–81. Disponible en: <https://shodhganga.inflibnet.ac.in/jspui/handle/10603/7385>
8. Guerrero Nauca AI. Efectividad del Programa Juntos en el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de tres años en la localidad de La Peca, Bagua 2023. Disponible en: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/264/TESIS_GUERRERO_NAUCA_ARELIS_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Sandoval E. INFLUENCIA DEL PROGRAMA SOCIAL JUNTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD POZO DE LOS RAMOS-CURA MORI, PIURA, EN EL AÑO 2021. Front Neurosci [Internet]. 2022;1(1):1–133. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4218/SPGSA-SAN->

- MON-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Bedregal, Katherine; Quico D. "RELACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DE LA PROVINCIA DE ILO-MOQUEGUA 2022" Tesis. 2022;
 11. Alama G. Influencia del programa JUNTOS en la desnutrición crónica infantil Distrito Baños del Inca, Cajamarca 2017 – 2020. Univ César Vallejo [Internet]. 2021;1–5. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
 12. Josue Misac Luna Nole. IMPACTO DEL PROGRAMA JUNTOS SOBRE LA DIVERSIDAD DIETÉTICA EN PERÚ. 2020;
 13. Bendezu Esteban R. Incidencia del Programa Juntos en el nivel de hemoglobina y estado nutricional en niños menores de cinco años, Huancavelica - 2017. 2019; Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5876/T010_46337202_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Lazo E. Capital humano y pobreza: una evaluación de los impactos del programa JUNTOS, caso del distrito de Checca, provincia de Canas, departamento del Cusco, periodo 2012-2015. 2017; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/885>
 15. DÍAZ VRV. EFECTO DEL GASTO SOCIAL DEL PROGRAMA JUNTOS EN EL DESARROLLO HUMANO DE LA REGIÓN CENTRAL DEL PERÚ, 2008 – 2015. 2017;1–144.
 16. Pérez Lu JE. Evaluación del efecto del programa Juntos en relación a la salud materno infantil. Palabra Clave [Internet]. 2015;3(17):828–53. Disponible en: <http://palabraclave.unisabana.edu.co/index.php/palabraclave/article/view/3825>
 17. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública [Internet]. 2004;6(2):140–55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n2/v6n2a02.pdf>
 18. Tapia Acosta PV. Relación de actividad física, el tiempo de servicio y consumo de alimentos con el estado nutricional de los miembros de la policía. Los Olivos, Lima. 2016. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2017; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7011>
 19. Giménez S, Médico S. Clínica y tratamiento. 2004;18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13061904>
 20. Rojo RB, Abascal LT. Nutrición y anemia.
 21. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. Pediatría Integr [Internet]. 2002;(dl):57–365. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>

22. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. 2017; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
23. PROCEDIMIENTOS M DE, DE PED, HEMOGLOBINOMETRO AP. PROCEDIMIENTOS, MANUAL DE DE, PARA EL DIAGNÓSTICO HEMOGLOBINOMETRO, ANEMIA POR. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1516.pdf>
24. HEMOGLOBINA. Disponible en: <http://qualitat.cc/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/hemoglobina.anemias.pdf>
25. MINSA. Guia De Practica Clinica Para El Diagnostico Y Tratamiento De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En Niñas, Niños Y Adolescentes En Establecimientos De Primer Nivel De Atencion [Internet]. 2016. p. 28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
26. Pinetta C. Concordancia de dos sistemas para la estimación de la ingesta dietética en niños de edad escolar, concordancia de dos sistemas para la estimación de la ingesta dietética en niños de edad escolar ". 2013; Disponible en: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/MANA22.pdf>
27. Romero-velarde E, Hunot-alexander CE. Rasgos del apetito en niños de 6 a 12 años : asociación con la obesidad y diferencias por sexo. 2020;77(2):83–9. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v77n2/1665-1146-bmhim-77-2-83.pdf>
28. Fiorella B, Mendoza AC, Optar P, Título EL, De P. Consumo de alimentos y su relación con los niveles de hemoglobina y estado nutricional de niños preescolares de la Institución Educativa - Centro de Estimulación Temprana y Guardería "Pequeñitos" del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, noviembre 2019. Univ Nac del Altiplano. julio de 2022.
29. MEF. Nota técnica sobre el programa JUNTOS. 2012;1–31. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Nota_tecnica_sobre_JUNTOS.pdf
30. Carbajal Azcona A. Manual de Nutrición y Dietética; Calidad nutricional de la dieta. Univ Complut Madrid, Dep Nutr. 2013;1–10.
31. García Ramírez MY, Ramos Cruz MY. "Ingesta alimentaria y estado nutricional antropométrico en estudiantes de las Instituciones Educativas (I.E) Ignacio Escudero y San Agustín. Chulucanas, 2017". 2019;
32. Aguilarl C, Sanchez K. Relación entre actividad física, ingesta calórica y nutrientes y estado nutricional en el Personal Militar De Tropa Grupo Aéreo N°42 – Fap Iquitos, 2018. 2019;1:106. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6398/Carla_Tesi

- s_Título_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Oyarce Merino K, Valladares Vega M, Elizondo-Vega R, Obregón AM. Eating behavior in children. *Nutr Hosp*. 2016;33(6):1461–9.
 34. Niños EN, Gestantes M, Puérperas Y. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
 35. McCann T. Minerale. *Geol im Gelände*. 2015;1–39.
 36. OMS. Interpretando los Indicadores de Crecimiento Interpretando los Indicadores [Internet]. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. 2008. 56 p. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf
 37. González Garay EJ. Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de Zamorano. *Agi-Zamorano* [Internet]. 2010;32. Disponible en: <https://bdigital.zamorano.edu/server/api/core/bitstreams/ba06c81d-bf64-4119-a0cb-b969020582c2/content>
 38. Arevalo Pastor R, Quispe Yuto H. Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022. <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/367/2/Estilo%20de%20vida%20y%20estado%20nutricional%20de%20los%20beneficiarios%20del%20programa%20nacional%20de%20apoyo%20directo%20a%20los%20m%C3%A1s%20pobres%20%20Junto.pdf>
 - 39 Bermeo Pinguil, M. (2021). Conducta alimentaria y estado nutricional de los niños de la comunidad de Quilloac del Cantón Cañar 2021. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12012>
 - 40 CARE PERU. Impacto de los programas de transferencia condicionada sobre el empoderamiento de las mujeres: Un analisis de género al programa JUNTOS en Perú.
 - 41 León Brito, K. J., Díaz Tapia, I. Y., Idrogo Rafael, M., & Rodrigo Cieza, M. E. S. (2018). Programa nacional de apoyo directo a los más pobres (Programa Juntos) y su repercusión en la población beneficiaria del distrito de Chota del año 2015-2016. <http://hdl.handle.net/20.500.14142/289>
 - 42 Rivera J, Cortés C, Flores M, , González T. Capacidad de peso para edad y longitud para edad para predecir desmedro a los tres años de vida. *Salud Pública de México* [Internet]. 1998;40(2):127-132. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640204>
 - 43 Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de cinco años:

- concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutr Hosp* 2017;34:820-826
- 44 Martínez Emilio G. Composición corporal: Su importancia en la práctica clínica y algunas técnicas relativamente sencillas para su evaluación. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2010 June [cited 2024 Feb 10] ; 26(1): 98-116. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100011&lng=en.
- 45 Valencia-Agudelo, L. M., Muñoz-Gil, N. M. & Velazco-Benítez, C. A. (2013). Talla para la edad según la OMS en pre-escolares, escolares y adolescentes de una Institución Educativa Pública y un Colegio privado de Cali, Colombia 2012. *Revista Gastrohnutr*. 15 (2) 9-14.
- 46 Reyes Narváez, S. E., Valderrama Rios, O. G., Atoche Benavides, R. D. P., & Ponte Valverde, S. I. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 13(4), 301–309. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>
- 47 Tarazona Rueda GP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An Fac med*. 2021;82(4):269-74. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>
- 48 Encina V Claudia, Gallegos L Diego, Espinoza M Patricia, Arredondo G Denniss, Palacios C Katherine. Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Feb 10] ; 46(3): 254-263. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300254&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300254>.
- 49 Palermo Alegria, D. F. G. (2022). Conductas alimentarias de las madres relacionado a la incidencia de anemia y el estado nutricional en niños de 6-36 meses del distrito de Puyca, Arequipa - 2021.
- 50 Morales Ynca N. D. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Yuracchuasi, Parinacochas - Ayacucho, 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114226/Morales_YND-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 51 Grados Olivera, P. J. (2023). Prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del asentamiento humano los Pinos y su relación con el consumo de alimentos ricos en hierro. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7869>

ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Datos personales:

Sexo		Edad	Grado
F	M		

Evaluación nutricional:

Peso (kg)	Talla (cm)

Índices antropométricos:

Peso/Edad	Talla/Edad	Peso/Talla

PESO/TALLA	
Desnutrición severa	< 3DE
Desnutrición	≥ 3DE
Normal	≥ 2DE a ≤ 2DE
Sobrepeso	≤ 3DE
Obesidad	> 3DE

TALLA/TALLA	
Desnutrición severa	≥ 2DE
Desnutrición	≥ 2DE a ≤ 2DE
Normal	> 2DE

PESO/EDAD	
Desnutrición	≥ 2DE
Normal	≥ 2DE a ≤ 2DE
Obesidad	> 2DE

Fuente: Clasificación (tablas de valoración nutricional antropométrica niños (as) < de 5 años- CENAN)

ANEXO N° 02

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA HEMOGLOBINA

Datos personales:

Sexo		Edad	Grado
F	M		

Evaluación de Hemoglobina:

Hemoglobina (g/dl)	Grado de anemia

Grado de anemia

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11,0-14,0	10, 0-10,9	7,0-9,9	<7,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud-2007

ANEXO N° 3

Frecuencia de Consumo de Alimentos

GRUPO	ALIMENTO	NUNCA	DIARIO	SEMANAL	QUINCENAL	MENSUAL
LACTEOS Y DERIVADOS	Leche condensada					
	Leche evap. entera					
	Leche en polvo enter					
	Leche evap. Descrem					
	Yogurt descremado					
	Yogurt frutado					
	Queso fresco de vaca					
	Helado					
HUEVOS, CARNES Y PESCADO	Huevo de gallina					
	Huevo de tortuga taricaya					
	Huevo de pescado					
	Pollo, pulpa de					
	Pollo con piel y hueso					
	Cerdo, carne de					
	Res, carne de					
	Motelo, pulpa de					
	Carne del monte (majaz, sajino, ronsoco, venado)					
	Res o pollo, hígado de					
	Menudencia					
	Pescado					
	Jamonada					
	Salchicha/hot-dog					
	Paté					
Pescado, atún enlatad						
HORTALIZAS Y FRUTAS	Cebolla					
	Zanahoria					
	Tomate					
	Dale – dale					

Ajo					
Lechuga					
Zapallo					
Repollo					
Brócoli					
Remolacha, raiz					
Pepino					
Papa					
Yuca					
Caigua					
Sachapapa					
Camote amarillo s/c					
Remolacha, raiz					
Pepino					
Papa					
Yuca					
Caigua					
Sachapapa					
Camote amarillo s/c					
Cocona					
Carambola					
Manzana					
Maracuyá, jugo de					
Naranja					
Limón, jugo de					
Mandarina					
Camu camu					
Pijuayo sancochado					
Aguaje					
Mango					
Papaya					
Pan de árbol c/semilla					
Mamey Maduro					
Sidra					
Toronja					

Mango ciruelo (Taperibá)					
Zapote					
Piña					
Sandía					
Caimito					
Coco					
Guayaba rosada					
Macambo, pulpa y semilla					
Palta					
Humarí					
Plátano Guineo					
Plátano verde sanc.					
Plátano Maduro					
Frijol canario					
Frijol Chiclayo					
Frejol Ucayalino					
Arveja, seca					
Lentejas chicas cocidas					
Arroz pulido cocido					
Pasta: fideos, macarrones, espaguetis					
Avena, hojuela cocid					
Pan francés					
Pan de molde					
Pan hamburguesa					
Pan bico					
Pan de leche					
Pan cartera					
Bizcocho					
Maíz, gran (choclo)					
Fariña					
Tapioca					
Aceites vegetales (maíz, soya, girasol)					
Aceite de olivo					
Margarina					

Mantequilla					
Manteca de cerdo					
Galletas saladas					
Galletas dulces					
Keke					
Rosquitas					
Nutos					
Alfajores					
Chocolates					
Gelatina					
Mazamorra					
Caldo instantáneo					
Mayonesa					
Salsa de tomate					
Ketchup					
Mermelada de fruta					
Cocoa					
Azúcar granulada o refinada					
Azúcar rubia					
Sal					
Ponche					
Piqueos, snacks					
Cerveza					
Bebidas hidratantes					
Aguajina					
Masato de pijuayo					
Masato de yucca					
Chicha de maíz de morado					
Zumo de frutas envasado					
Agua sin azúcar					
Agua con gas					
Té					
Gaseosas					
Leche de soya					
Café					

Valor para determinar la frecuencia de consumo

DIARIO	= 7 días
SEMANAL	= 4-5 días
QUINCENAL	= 2-3 días
MENSUAL	= 1 día

ANEXO N°4

CHILD EATING BEHAVIOUR QUESTIONNAIRE (CEBQ)

Marque con una X en el recuadro.

	Nunca	Raravez	Algunasveces	Frecuente-mente	Siempre
1. Mi hijo/a termina su comida rápidamente					
2. Mi hijo/a tiene interés en las comidas y alimentos					
3. Mi hijo/a rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez					
4. Mi hijo/a disfruta cuando hay gran variedad de alimentos					
5. Mi hijo/a come más cuando está preocupado					
6. Mi hijo/a deja comida en el plato al término del almuerzo y/o una comida					
7. Mi hijo/a demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida					
8. Mi hijo/a espera ansiosamente las horas de la comida					
9. Mi hijo/a come menos cuando está enojado					
10. Mi hijo/a disfruta comiendo					
11. Mi hijo/a se satisface fácilmente con la comida					
12. Mi hijo/a está interesado en probar alimentos que no ha probado antes					
13. Mi hijo/a decide que no le gusta una comida, aun antes de haberlo probado					
14. Mi hijo/a le encanta comer					
15. Mi hijo/a come más cuando está molesto					
16. Mi hijo/a está siempre pidiendo algo para beber					
17. Mi hijo/a come lentamente					
18. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre tomando algo de beber					
19. Mi hijo/a está siempre pidiendo comida					
20. Mi hijo/a come de más cuando no tiene nada que hacer (aburrido)					
21. Si fuera por el (ella) mi hijo/a comería todo el tiempo					
22. Mi hijo/a es difícil de dar en el gusto con la comida					
23. Incluso cuando está satisfecho/a, mi hijo/a está dispuesto a comer su comida favorita					
24. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría tomando líquidos todo el día					
25. Mi hijo/a come menos cuando está cansado					
26. Si se le diera la oportunidad, mi hijo/a estaría siempre comiendo algo					
27. Mi hijo/a come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida					
28. Mi hijo/a disfruta probando nuevos alimentos					
29. Mi hijo/a está satisfecho antes de terminar su comida					
30. Mi hijo/a come más cuando está ansioso					
31. Mi hijo/a come menos cuando está triste					
32. Si se lo permitiera, mi hijo comería en exceso					
33. Mi hijo/a no puede almorzar o cenar si ha comido algo antes					
34. Mi hijo/a tiene un gran apetito					
35. Mi hijo/a come más cuando está contento /a					

¡Gracias por su participación!

*Autores: Rivera, L. (2018)

ANEXO N° 5

Consentimiento Informado

TITULO:

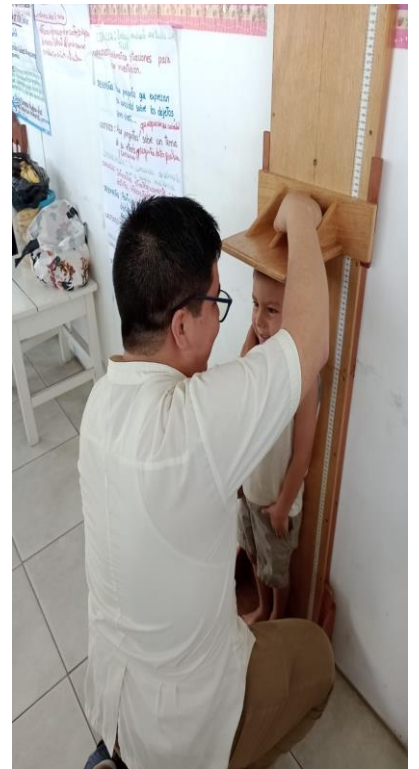
Presentación: Señor(a), mi nombre es _____, soy bachiller en Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, concluyendo mis estudios de pregrado y con el fin de obtener mi título profesional, estoy realizando un estudio con el propósito conocer su Estado Nutricional, conducta alimentaria y consumo de alimentos de sus hijos y poder contribuir al buen desarrollo de su niño. Si usted accede a que su niño(a) participe en este estudio, será en forma voluntaria, anónima y confidencial por lo que, usted tiene todo el derecho de aceptar o negarse a que su niño(a) participe, debo hacerle saber que no le ocasionara gastos económicos, así como tiene todo el derecho de retirarse del estudio en el momento que usted se sienta que sus derechos se están vulnerando. Los resultados de este proyecto serán de conocimiento solo de mi persona y los resultados finales estarán a disposición mediante publicaciones y sus datos personales no serán relevados a terceros en ningún momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Yo _____ con
DNI: _____ acepto que el niño de
nombre _____ participe
de esta encuesta.

Firma del Padre o madre de Familia

ANEXO N° 6

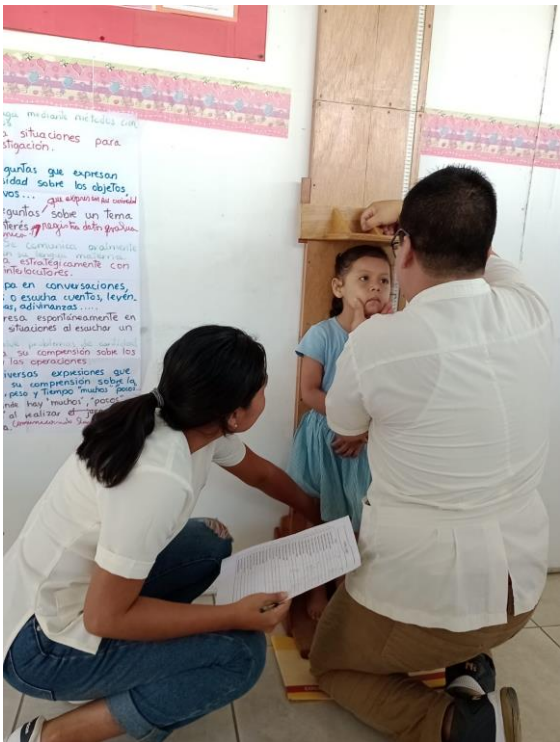
Fotos





MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

escarte de Anemia	Dosaje de Hemoglobina	Fecha de examen	6/5/24	25/10/24	24/10/24
		Edad	6m	12m	24
		Resultado	11 g/dl	11 g/dl	11
tamiento de Anemia	Medicamento	Fecha de entrega			
		N° de Fco.			
		Fecha de entrega			
ementación ventiva con Hierro	Suplemento	Fecha de examen			
		Resultado			
		Edad	4m	5m	6m
escarte de rasitosis	Examen de seriado de heces	Fecha de entrega	28/2/22	23/5/22	6/6/22
		N° Fco. gotas	5F1	5F2	5F3
		Edad	8m	9m	10m
amiento de rasitosis	Examen de control	Fecha de entrega	23/6/22	27/7/22	24/8/22
		N°	5F3	5F4	5F5
		Edad			



Código	Fecha	Edad	Peso	Alto	Temperatura	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Presión arterial	Observaciones
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									