

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE INICIAL. PUESTO DE
SALUD AGOCUCHO – CAJAMARCA, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

SABINA MARTOS TUCTO

ASESORA:

DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Sabina Martos Tuco**

DNI: **46813951**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE INICIAL. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO – CAJAMARCA, 2023.

6. Fecha de evaluación: **14/10/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **18%**

9. Código Documento: **oid: 3117:512758114**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 14/10/2025

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
DNI. 26629678

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by
SABINA MARTOS TUCTO
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Martos Tucto S. 2023. **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE INICIAL. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO – CAJAMARCA, 2023**

Sabina Martos Tucto. 97 pág.

Asesora: Dra.: Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Docente Principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Nacional de Cajamarca

Disertación Académica: Tesis de Licenciatura en Enfermería – UNC 2023

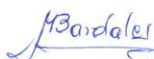
**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE
NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE
INICIAL. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO – CAJAMARCA, 2023.**

AUTOR : Bach. Enf. Sabina Martos Tucto

ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en
Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del
jurado evaluador:

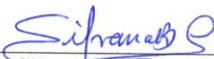
JURADO EVALUADOR



**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
PRESIDENTE**



**Dra. María Elena Bardales Urteaga
SECRETARIA**



**Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11:00 am. del 3 de octubre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Facultad C.S. de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Prácticas alimentarias de madres y Estado nutricional de niños en edad preescolar de las instituciones educativas de inicial Puerto de Salud Ayacucho - Cajamarca 2023 del (a) Bachiller en Enfermería:

Sabina Maños Tucto

Siendo las 12:30 pm. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Buena, con el calificativo de: 15, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dña Mercedes Marleni Bardales Silva</u>	<u>M3 Bardales</u>
Secretario(a):	<u>Dña María Elena Bardales Miteaga</u>	<u>M3</u>
Vocal:	<u>Dña Mariam Silvana Pungas Cabanillas</u>	<u>Silvana</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dña Dolores Evangelina Chaves Casperea</u>	<u>Dolores</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza en mi vida quien me brinda fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mi papá Diómedes Martos Vilca, por motivarme cada día con sus consejos que susurran mi recuerdo, que a pesar de que ya no esté físicamente conmigo, me acompaña espiritualmente en todos mis momentos.

A mi mamá Elena Tucto Casas, por su apoyo incondicional, su paciencia y sus consejos que me han acompañado durante este camino, todo soy es gracias a ellos.

Sabina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su guía, y fortaleza para iniciar el camino extenso del éxito.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por mi formación profesional, por acogerme y brindarme todo el apoyo para lograr cumplir mis metas, por haberme inculcado valores y principios y darme la oportunidad de educarme y adquirir nuevos conocimientos, y así mismo poder terminar la carrera de Enfermería con éxito.

A los docentes, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por incentivar me a incrementar mis conocimientos a través de la formación académica, por su paciencia y dedicación al momento de contribuir en mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, quién siempre estuvo disponible guiándome con su amplia experiencia para culminar el presente trabajo, por su gran apoyo y motivación en el proceso de la elaboración y término de la tesis, por su paciencia, orientación y compartir sus conocimientos con mi persona.

A mi familia, que ha creído en mí en todo momento; dándome deseos de superación y triunfo en la vida.

Sabina

ÍNDICE DE CONTENIDOS

FICHA CATALOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
LISTA DE TABLAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 Definición y delimitación de problema de investigación/ planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del Problema	5
1.3. objetivos	5
1.4 Justificación del estudio	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.1.3 Antecedentes regionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Hipótesis	34
2.4 Variables de estudio	35
CAPÍTULO III	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.1. Diseño y tipo de estudio	38
3.2 Población de estudio	38
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	39
3.4 Unidad de análisis	39
3.5. Marco muestral	39

3.6 Muestra o tamaño muestral	39
3.7 Selección de muestra o procedimiento de muestreo	39
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.8.1 Proceso de recolección de datos	41
3.8.2 Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.8.3 Prueba Piloto	42
3.9 procesamiento y análisis de datos	42
3.10 consideraciones éticas y rigor científico	42
CAPÍTULO IV	44
4.1 Resultados y Discusión	44
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	73
ANEXO 1	
ANEXO 2	
ANEXO 3	
ANEXO 4	
ANEXO 5	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas alimentarias de madres, sobre higiene de manos, antes de la preparación de alimentos, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud. Agocucho – Cajamarca, 2023

Tabla 2. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de carbohidratos, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

Tabla 3. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de vitaminas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023

Tabla 4. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de proteínas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023

Tabla 5. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de grasas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca 2023.

Tabla 6. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de bebidas naturales y azucaradas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023

Tabla 7. Prácticas alimentarias de madres en la frecuencia de consumo de alimentos en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

Tabla 8. Estado nutricional de niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho - Cajamarca, 2023

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar las prácticas alimentarias de madres y el estado nutricional de los niños en edad preescolar de las Instituciones Educativas de Inicial. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca 2023. Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, con una población de 153 niños y sus respectivas madres y una muestra de 110 madres y niños. Se utilizó el cuestionario para determinar las prácticas alimentarias de las madres, equipo para antropometría, Carnet de Crecimiento y Desarrollo del niño y la niña y Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo. Concluyendo que, en cuanto a las prácticas alimentarias de las madres: presentan práctica inadecuada: 36% en el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos; 67%, 38% y 90% en el aporte de carbohidratos en menestras, avena, quinua, trigo y arroz respectivamente; en promedio 86.5% en la provisión de verduras y frutas; 97% en el suministro de leche, carne y huevos; 43.5% en frituras, helados, snack, pasteles, galletas; 94% en bebidas naturales y bebidas azucaradas y el 67% por proveer alimentos menos de 3 veces al día como prácticas inadecuadas. En cuanto al estado nutricional del niño preescolar: Según el peso para la talla (P/T), 21% se encuentran con obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda y severa; en cuanto a la talla para la edad 37% presentan talla baja y baja severa; y en relación a peso para la edad 9% tiene sobrepeso y bajo peso.

Palabras clave: Madres, prácticas alimentarias, niños preescolares, estado nutricional

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the eating practices of mothers and the nutritional status of preschool children in Early Childhood Educational Institutions. Agocucho Health Post – Cajamarca 2023. Study with a descriptive and transversal quantitative approach, with a population of 153 children and their respective mothers and a sample of 110 mothers and children. The questionnaire was used to determine the mothers' eating practices, anthropometry equipment, Growth and Development Card of the boy and girl, and Technical Standard for Growth and Development. Concluding that, regarding the feeding practices of mothers: they present inadequate practice: : 36% in hand washing before food preparation; 67%, 38% and 90% in the carbohydrate intake in stews, oats, quinoa, wheat and rice respectively; on average 86.5% in the provision of vegetables and fruits; 97% in the supply of milk, meat and eggs; 43.5% on fried foods, ice cream, snacks, cakes, cookies; 94% in natural drinks and sugary drinks and 67% for providing food less than 3 times a day as inadequate practices. Regarding the nutritional status of preschool children: According to weight for height (P/T), 21% are obese, overweight, acute and severe malnutrition; Regarding height for age, 37% have short and severe short stature; and in relation to weight for age, 9% are overweight and underweight.

Keywords: mothers, feeding practices, preschool children, nutritional status

INTRODUCCIÓN

El niño de 3 a 5 años considerado como preescolar, se caracteriza por un rápido desarrollo físico, cognitivo y social. A nivel físico, muestra mayor independencia en sus movimientos, como correr, saltar y subir escaleras. En cuanto a lo cognitivo, desarrolla una imaginación más activa, comienza a reconocer letras y números, y su lenguaje evoluciona rápidamente, permitiéndole expresar pensamientos y emociones de manera más clara; socialmente, interactúa más con sus padres, aprendiendo a compartir y a trabajar en equipo, aunque también puede mostrar terquedad como parte de su búsqueda de autonomía.

Crece a un ritmo constante, aumentando de 5 a 7.5 centímetros y alrededor de 1.8 a 2.25 kilogramos por año; por lo tanto necesitan satisfacer sus requerimientos nutricionales adecuados, por lo que las madres deben proveer los alimentos en forma oportuna en calidad y cantidad suficiente; pero esto depende de muchos factores como la economía y básicamente el conocimiento de la madre que muchas veces tiene limitaciones de acceso a la información, porque su grado de instrucción no les permite asimilar las orientaciones y poner en práctica el suministro de alimentos a los niños, trayendo como consecuencia el consumo de alimentos nutritivos con una frecuencia esporádica que se convierten en prácticas inadecuadas en la alimentación del niño, lo que trae consigo desórdenes alimenticios con resultados irreversibles; por lo que en el presente estudio es importante considerar prácticas de higiene adecuadas durante la preparación de los alimentos, esto ayuda a evitar enfermedades gastrointestinales, también evita la incidencia de enfermedades diarreicas; así como también determinar el suministro de alimentos apropiados con el que se determina la práctica de la madre y además confrontar el estado nutricional de los niños preescolares en estudio.

La investigación presenta la siguiente estructura: el primer capítulo comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y objetivos; el segundo capítulo detalla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, operacionalización de las variables; el tercer capítulo contiene el diseño metodológico; el cuarto capítulo, los resultados y discusión, terminando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Definición y delimitación de problema de investigación/ planteamiento del problema

En la etapa preescolar, comprendida de los 3 a 5 años de edad, el crecimiento del niño es más lento pero constante y es más significativo el desarrollo cognitivo; puesto que, aunque ya no crecen tan rápidamente como en su primer año de vida, continúan su desarrollo cognitivo, emocional y motor y por lo tanto una adecuada alimentación en esta etapa es clave para que los pequeños alcancen su máximo potencial de crecimiento y desarrollo; porque ellos atraviesan una serie de cambios que inciden de forma significativa en su desarrollo integral, justo en esta etapa, consolidan más sus habilidades motoras, tienen avances a nivel cognitivo y sufren un cambio en las conductas alimentarias, es importante agregar que muchos padres y madres se preocupan porque sus hijos no comen siempre con el mismo apetito; sin embargo, es normal que no lo hagan. Por norma general tienden a comer bien por periodos cortos antes de un brote de crecimiento (1).

Por lo que es necesario que el cuidador principal, que generalmente es la madre, debe tener conocimiento acerca de una alimentación adecuada, oportuna y de calidad, que conduzca a un estilo de vida saludable; así mismo debe conocer las características fisiológicas y de desarrollo de las distintas etapas de la infancia para comprender mejor las conductas alimentarias y los requerimientos nutricionales de cada infante (2). En la vida cotidiana las madres muchas veces realizan prácticas inadecuadas, por desconocimiento en la alimentación, que generalmente son a base de carbohidratos, insuficiente cantidad de vitaminas y proteínas comprometiendo de esta manera el estado nutricional del niño, que va de una desnutrición aguda a una crónica con consecuencias graves que afecta la supervivencia infantil, deteriorando el sistema inmune y aumentando el riesgo de contraer enfermedades como la neumonía, la diarrea, la malaria entre otras; que conlleva a la desnutrición del niño que compromete el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la productividad futura de los niños (3).

Más allá del impacto individual, la desnutrición tiene un impacto social que afecta incluso al crecimiento económico de los países. Los niños con desnutrición tienen un menor rendimiento académico, y menor capacidad a futuro de formarse y generar

ingresos. A gran escala, esto supone pérdidas económicas a nivel de país, tanto por esa menor capacidad productiva, como por una mayor demanda y gasto médico (4).

En todo el mundo, uno de cada tres niños menores de 5 años presenta retraso en el crecimiento, emaciación, o sobrepeso y, en algunos casos, una combinación de dos de estas formas de malnutrición. En 2018; 149 millones de niños menores de 5 años sufrían de retraso en el crecimiento y casi 50 millones tenían emaciación (5). Actualmente, 149 millones de niños y niñas menores de 5 años padecen desnutrición crónica y 45 millones, desnutrición aguda, según los últimos datos. Estamos ante una crisis nutricional que la pandemia de la COVID-19 no hizo más que empeorar (6).

En América Latina y el Caribe, uno de cada cinco niños presenta retraso en el crecimiento, emaciación, o sobrepeso, esto se aproxima a la cifra de 4,8 millones de niños menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento y 0,7 millones de emaciación (5).

La prevalencia de desnutrición, según el estándar de la Organización Mundial de la Salud es mayor en el área rural (25,7%) que en el área urbana (7,3%). Asimismo, el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres con nivel educativo primaria o menor nivel (25,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,1%).

En el 2018 en el Perú, la prevalencia de desnutrición crónica infantil se presenta en las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con DCI (7). Aumentó en 10 departamentos en Amazonas (3,3 %), Huánuco (2,8 %), Junín (1,9 %) entre los principales. Las tasas más altas de desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad se reportaron en Huancavelica (32,0%), Cajamarca (27,4%), Huánuco (22,4%), Amazonas (20,4%), Ayacucho (20,2%), Apurímac (20,1%) y Loreto (20,0%). Siendo Huancavelica quién presentó el mayor índice de desnutrición (32,0 %), seguido de Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Ayacucho, Apurímac y Loreto cuyos índices fluctuaron entre 20 % y 29 % (7).

Para el año 2021, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el país. En el área urbana, la desnutrición crónica alcanzó al 6,8% de las niñas y niños menores de cinco años de edad y en el área rural afectó al 24,4%. Los departamentos con los más altos porcentajes de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad son: Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%) (8).

A nivel de la región de cajamarca, En 2010, el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica era de 40.5% en Cajamarca, cifra mucho mayor al promedio nacional (23%). No obstante, para el año 2019 hubo un gran avance: los niveles de desnutrición crónica infantil fueron de 25.6% en la región y 12.2% a nivel nacional. Pese a la mejora, Cajamarca aún se ubica como la tercera región con mayor incidencia de desnutrición crónica en el Perú para este grupo de edad (9).

En el año 2020, en el contexto de la emergencia sanitaria y las restricciones de inmovilización por el impacto de pandemia, en Cajamarca se presentaron efectos dispares, mientras que la desnutrición crónica siguió con una tendencia negativa, al pasar de 25.6% a 24.4%, el porcentaje de menores con anemia se incrementó de 28.7% a 33.8% (9).

Además, el porcentaje de niños que padecen desnutrición es aún mayor. Cuatro de cada 10 menores, reciben una alimentación insuficiente o inadecuada y padecen desnutrición, es decir, un 40% de los niños no tienen lo suficiente para comer, pasa hambre o carece de los nutrientes necesarios para crecer sano (9). Continúa siendo parte de las cinco regiones con mayor tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años. Este indicador es clave para la calidad y tiempo de vida de la población. En ese sentido, la esperanza de vida en la región se mantuvo en 76 años entre el 2019 y 2022, ligeramente por debajo del promedio nacional (77 años) (10).

Cajamarca ocupa el tercer lugar con mayor desnutrición infantil en el Perú, y la primera en la macroregión norte; tiene una tasa de desnutrición equivalente a 2.7 veces a la de Tumbes. La disponibilidad de alimentos es un factor fundamental para prevenir la desnutrición. El 55.3% de los hogares en Cajamarca se encuentra en situación de inseguridad alimentaria, más que la cifra a nivel nacional (51.0%). De este modo, la región se ubica como la décima con mayor inseguridad alimentaria en el Perú (11).

Las prácticas alimentarias inadecuadas en preescolares incluyen desde la usencia de instrucción, la falta de higiene, los horarios irregulares de comida hasta la elección de alimentos poco saludables, éstas prácticas afectan el estado nutricional de crecimiento desarrollo de los niños, llevando a problemas nutricionales y otras enfermedades muy comprometedoras para la salud del preescolar. Es así que el mal estado nutricional del niño se ve favorecido por que la madre tiene un grado de instrucción insuficiente que impide captar información adecuada, que brinda el personal de salud; además por la mala práctica, que va de generación en generación en relación a la administración de

alimentos en donde generalmente prevalecen los carbohidratos; así mismo influye la pobreza porque al no contar con una fuente económica óptima la madre decide adquirir alimentos baratos que solo satisfacen el hambre del niño.

Esta problemática no es ajena en la comunidad de Agocucho en donde encontramos que las madres, en su mayoría tienen como nivel de instrucción insuficiente; prácticas inadecuadas sobre alimentación nutritiva; el número de veces de consumo de alimentos para los niños (recomendado en la directiva de control de crecimiento y desarrollo), no se cumple, por lo que es insuficiente para cubrir con los requerimientos de alimentos en los niños; además las madres, en su mayoría, acuden a su control de CRED extemporáneamente, perdiendo la oportunidad de que ellas conozcan la salud de su hijo y pierdan la oportunidad de recibir orientaciones sobre el cuidado adecuado del niño. Adicionalmente en la comunidad, el agua potable es insuficiente por lo que recurre al consume de agua del subsuelo, y el servicio de alcantarillado no existe. Por lo que la presencia de enfermedades diarreicas contribuye a la mala calidad de salud de la población, especialmente de los niños. Por esta problemática se pretende realizar la presente investigación.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las prácticas alimentarias de madres y el estado nutricional de los niños en edad preescolar de las Instituciones Educativas de inicial Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar las prácticas alimentarias de madres y el estado nutricional de los niños en edad preescolar de las Instituciones Educativas de Inicial. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las prácticas alimentarias de madres de los niños en edad preescolar de las Instituciones Educativas de Inicial. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca.
- Evaluar el estado nutricional de los niños en edad preescolar de las Instituciones Educativas de Inicial. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca.

1.4. Justificación del estudio

➤ **Justificación teórica:**

La presente investigación contribuye a la comprensión sobre las prácticas alimentarias de las madres haciendo usos de teorías que sustentan dicha problemática, además de incorporar un estudio más a los antecedentes encontrados, teniendo en cuenta que la desnutrición infantil sigue en incremento y existe escasez de conocimiento y prácticas alimentarias para prevenir enfermedades de malnutrición. Además, este estudio aportará a que otros investigadores con el mismo tema de interés puedan ejecutar actividades para modificar los resultados para el beneficio de la población

➤ **Justificación Metodológica:**

En la presente investigación se hace usos de recojo de información para luego analizarlos y presentarlos en tablas estadísticas para una mejor comprensión, demostrando rigor científico que aseguran la confiabilidad de los resultados.

➤ **Justificación Práctica:**

Estos resultados se darán a conocer a las autoridades del Puesto de Salud Agocucho y a los directivos de educación, para que ellos implementen medidas o estrategias diseñadas para promover una alimentación saludable en beneficio de la población infantil.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Gómez M., Nicaragua 2019. En su investigación, Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el Silais las minas, Municipio de Rosita, RACCN. Su objetivo fue determinar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años atendidos por el SILAIS Las Minas del municipio de Rosita, RACCN, su tipo de diseño metodológico, descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 355 niños menores de 5 años de edad, se aplicó una encuesta con las variables relacionadas a características sociodemográficas, medidas antropométricas y estado nutricional. Resultados, la mayoría fueron mujeres (55%), en relación a la edad de los niños fue de 48 a 60 meses y la mayoría proviene del área rural (72%). En cuanto al estado nutricional estudiado el 5% presentaron problemas de desnutrición aguda moderada y el 3% severa, desnutrición crónica el 15%, 3% estaban en desnutrición severa. La desnutrición global se presentó en 5% de los niños como Moderada y en el 3% como severa (12).

Pascasi C., Bogotá 2020. En su investigación, Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. Organización acción contra el hambre en Bogotá; objetivo: Caracterizar el estado nutricional y las prácticas alimentarias de niños migrantes menores de 5 años atendidos por la organización Acción Contra el Hambre en Bogotá, tipo de estudio, descriptivo y retrospectivo: se analizó información sociodemográfica familiar, indicadores de antropometría relacionados con peso, talla, IMC, y consumo por grupo de alimentos del día anterior, correspondiente a 123 niños migrantes menores de 5 años atendidos por ACH en el mes de marzo. Resultados: El 26,84% de los niños/as presentaron retraso en talla/longitud, 72,4% desnutrición aguda, 15,4% presentó exceso de peso y 2,4% desnutrición aguda moderada. La situación de población migrante actual, se evidencia una triple carga nutricional en la población menor de 5 años, reflejada en 2.4% de desnutrición aguda moderada, 2.4% con sobrepeso, 26,83% con retraso en talla/longitud para la edad y 56.92% con anemia (13).

López R., Ecuador 2019. En su investigación, Hábitos alimentarios y Estado Nutricional en niños/as menores de cinco años, del Centro de Desarrollo Integral “Sara Espíndola de Burbano”, Tulcán, 2018; Su objetivo fue determinar los hábitos alimentarios, y el estado nutricional de los niños/as menores de cinco años, del Centro de Desarrollo Integral “Sara Espíndola de Burbano”, de Tulcán. Estudio es cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, población, 63 niños menores de cinco años y sus correspondientes representantes. Se aplicó una encuesta. Resultados. El 4,8% de los niños/as evaluados con el indicador peso/edad tienen peso elevado, según talla/edad 4,7% presentó talla baja y el 15,9% presentó retardo en talla; según peso/talla el 3,2% presentó bajo peso para la talla, y de acuerdo al IMC/edad el 3,2% tienen sobrepeso como también obesidad. En relación a los hábitos alimentarios, los niños consumen todos los grupos de alimentos, resaltando los hidratos de carbono, azúcares y grasas con mayor frecuencia, así como también consumen 5 veces alimentos al día, con horarios fijos, el cual lo hacen siempre en un ambiente familiar (14).

Antecedentes nacionales

Grados M., Lima 2019. En su pesquisa, Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú 3 zona del distrito SMP, Objetivo: Determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Perú 3 zona del distrito SMP. Su método de estudio fue descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, Población: 200 niños menores de 5 años, la técnica utilizada fue el trabajo en campo en relación a la medida de peso (kg) y talla en (cm). Resultados: Del total de niños menores de 5 años evaluados, el 71.5% y el 14% pertenecen a la edad de 0-12 meses y 13-24 meses. Para peso/edad 31 (15.5%) tuvieron ganancia inadecuada; 8 (4%) tuvieron sobrepeso; y 1(0.5%) tuvo obesidad. Para talla/edad, 32 (16%) tuvieron ganancia inadecuada; y 1 (0.5%) sobrepeso. Para peso/talla, 7 (3.5%) ganancia inadecuada; 10 (5%) tuvieron sobrepeso; y solo 1 (0.5%) presentó obesidad. El estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0-12 (8.7%) meses, seguidos de los niños de 14-24 meses (3.8%) (15).

Tarazona G., Lima 2021. En su estudio realizado, Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana. Objetivo: existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana. Método: observacional, analítica,

correlacional y prospectiva. Población: con 132 madres de niños preescolares. Sus resultados fueron El 47% de madres evidenciaron buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable. Entre los niños de 3 a 5 años, el 94,4% (P/E) normal, el 88,2% (P/T) normal y el 94,4% (T/E) normal. Además, existió correlación significativa inversa débil entre el nivel de conocimientos y el P/E ($p=0,015$, $Rho= -0,327$), al igual que con el P/T ($p=0,003$, $Rho= -0,397$). Conclusión. El nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable presentó relación significativa e inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años (16).

Gavidia S. y Graos Y., Trujillo 2022. En su investigación: Prácticas Alimentarias del cuidador y Estado Nutricional en Preescolares Trujillo; El estudio presentado es descriptivo y correlacional, se realizó en la comunidad de Miramar distrito de Moche, con el fin de ver si hay relación entre el nivel de prácticas alimentarias del cuidador y el estado nutricional en preescolares. La muestra fue conformada por 120 preescolares con sus respectivos cuidadores, se cumplió con los ítems de inclusión mencionados, la recolección de datos se obtuvo mediante un cuestionario que permitió medir las prácticas alimentarias del cuidador y la tabla de valoración del estado nutricional del preescolar, los cuales se procesó en cuadros de simple y doble entrada y analizada mediante la prueba estadística chi cuadrado. Los resultados fueron que el 62.5 % de los cuidadores presentan practicadas alimentarias adecuadas y el 37.5%, inadecuadas; mientras que el 60.8% de preescolares presentaron un buen estado nutricional y el 39.2%, un mal estado nutricional. Sobre la relación entre las practicas alimentarias de los cuidadores y el estado nutricional, se concluye que existe significancia significativa evidenciado al aplicar la prueba chi cuadrado=56.019, el valor de $p=0.000$ (17).

Antecedentes Regionales

Idrogo G., Cajamarca 2021. En su investigación, Hábitos alimentarios y Estado nutricional en preescolares. Iglesia del Nazareno Cuyumalca, tuvo como objetivo determinar, la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. De enfoque cuantitativo tipo descriptivo correlacional, de diseño no experimental corte transversal, con una población de 70 madres con hijos preescolares. Resultados: Para hábitos alimentarios el 53% es poco saludable y el 47% es saludable, la edad de la madre se encuentra en un rango juvenil (18 a 29 años); con primaria completa, 96% amas de casa. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador peso/edad: bajo peso 19%, sobre peso 3% y peso normal 81%. Existiendo una relación directa moderada y significativa, con un “D” de Somers: 0,519 y 0,001. Para el hábito

nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador peso/talla: desnutrición aguda 38% y 6%, obesidad 3% y peso normal 59% y 94% respectivamente. Existiendo una relación directa baja y significativa, con un “D” de Somers 0,389 y Sig.: 0,002. Para el hábito nutricional poco saludable y saludable se tiene el indicador talla/edad: talla alto 3% y 6%, talla baja 16% y talla normal 81% y 94% para ambos. Existiendo una relación baja y significativa con un “D” de Somers: 0,400 y Sig.: 0,011, respectivamente. Conclusión: Si existe una relación directa moderada en el indicador Peso/Edad y relación baja con Peso/Talla y Talla/Edad (18).

Vásquez C., Cajamarca. 2021. En su estudio titulado, Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Pachacútec; diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo; con una muestra de 154 Resultados: 56% fueron mujeres. El estado nutricional relacionado a peso y edad: 99% de niños y 94% de niñas se encuentran en un estado normal, en relación a peso y talla, 94% de niños y 80% de niñas en estado normal y referente a talla para la edad, el 93% de niños y 75% de niñas obtuvieron valores de estado nutricional normales. En relación a las características sociodemográficas, el 95% de infantes recibieron lactancia materna exclusiva, 72% tuvieron vacunas completas; el 8% padeció algún tipo de enfermedad y 7% nacieron prematuros, 50%, proceden de la zona rural; 20% son madres solteras y 70% convivientes, 34% secundaria incompleta, 14% secundaria completa y 35% primaria incompleta y completa. 40% refiere tener un hijo, 31% dos hijos, 19% tres hijos, además el 87% son amas de casa (19).

Álvarez K., Cajamarca 2021. En su investigación, Sobrepeso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima. Objetivo: determinar la asociación de los hábitos alimentarios con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” del distrito de Baños del Inca, Cajamarca; Realizándose una investigación de tipo descriptivo-correlacional, corte transversal, diseño no experimental, en 115 niños y sus madres; se les aplicó una entrevista sobre sus factores sociales y hábitos alimentarios, se realizó la antropometría de cada niño para el diagnóstico nutricional. Instrumento: cuestionario que fue validado a través de Juicio de Expertos y sometido a Análisis de confiabilidad a través de una prueba piloto y el índice de consistencia Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,900. Entre los resultados se encontró que el estado nutricional de la mayoría de niños de 3 a 5 años fue normal en sus tres componentes: peso para la talla (90,4%), peso para la edad (89,6%) y talla para la edad

(87,8%). En cuanto a sus hábitos alimentarios, fueron saludables en el 51,3% de niños y no saludables en el 48,7%. Por lo que se concluye que, los hábitos alimentarios se asocian con el estado nutricional de los niños de 3 - 5 años de la I. E. Inicial N° 062 “Niños de la Natividad” en sus tres componentes: peso para la edad ($p=0,008$), peso para la talla ($p=0,026$) y talla para la edad ($p=0,000$) (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Prácticas Alimentarias

Son comportamientos específicos e interacciones que se dan en el momento de la alimentación; (estilos de dar de comer a los niños, número de bocados que se ofrecen, la reacción de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.) (21). Estas se transfieren de padres a hijos, se convierten y modifican por factores como: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, pero también tiene que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos, horarios o compañía, entre otros. Las prácticas alimenticias se desarrollan en la infancia y comienzan a consolidarse en la adolescencia y la juventud (22).

Los factores sociales, económicos, culturales y las preferencias alimentarias de los padres configuran comportamientos que pueden ser arraigados para toda la vida. Cuando las personas desde la infancia adquieren su estilo de vida no saludable, debido a factores sociales, culturales, económicos o psicológicos, esto puede originar problemas que finalmente se verán reflejados en el estado de salud y en la productividad académica y profesional (22). Las prácticas alimentarias es la manera en que las mujeres perciben, sienten y piensan sobre las prácticas culinarias, la participación colectiva en la preparación y el consumo de alimentos, el conjunto de sistemas clasificatorios y formas de organización simbólica que definen lo comestible y aquello que no lo es, que prescriben las posibilidades de combinación y los ritmos del consumo (23).

a. Práctica alimentaria adecuada

Son aquellas que incluyen una alimentación balanceada, el manejo seguro de alimentos y el cuidado de la salud, que ayudarán a llevar una dieta sana a lo largo de la vida, a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos (24). incluyéndose la práctica adecuada de lavado de manos

con agua tibia y jabón por lo menos durante 20 segundos, antes y después de tocar algún alimento y desinfectar con lejía de uso alimentario verduras, hortalizas y frutas (25).

Una alimentación sana y balanceada se refiere incluir en la dieta todos los grupos de alimentos leche y sus derivados, carnes, huevo y pescado, leguminosas, frutas y verduras, cereales, así como también grasas y aceite. Asimismo, el consumo de fibra que proviene de frutas o verduras y cereales integrales; lograr un equilibrio calórico, es decir, gastar a través de la actividad física la misma cantidad de energía que se consume a través de los alimentos; reducir la ingesta de grasas saturadas y sustituirla por grasas insaturadas; también reducir el consumo de azúcares y bebidas azucaradas; asimismo disminuir el consumo de sodio, es decir, sal de mesa; consumir mínimo 3 comidas al día e ingerir por lo menos 2 litros de agua simple potable diariamente (26).

a. Práctica alimentaria inadecuada

La falta de alimentos saludables en la dieta provoca desnutrición, que significa una deficiencia de nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo también sobrepeso, que puede derivar en obesidad y desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles (27). Una práctica alimentaria inadecuada en el niño favorece al desarrollo de un buen número de enfermedades que perjudica el desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte (28). A esto se suma la falta de higiene en la preparación de los alimentos que una mala práctica de higiene desencadena el nivel de contaminación microbiológica en los alimentos y, por lo tanto, el riesgo de enfermedades diarreicas. Las personas con diarrea comen menos y no absorben los nutrientes de los alimentos. En el caso de los niños, esto afecta gravemente al desarrollo físico y cognitivo, y los vuelve más vulnerables a futuras enfermedades (29).

2.2.1.2 Práctica

Son los hábitos, acciones que se convertirán en costumbres, incluso se dan de manera muy sutil e inconsciente. Es el ejercicio de un arte o la destreza que se adquiere con dicho ejercicio, y costumbre, es la práctica que adquiere fuera de ley, esto pudiera llegar a ser un gran ejercicio colectivo que llegará a formar parte de toda la cultura de una determinada sociedad (30).

2.2.1.3 Alimento

Es cualquier sustancia (sólida o líquida) que es ingerida por los seres vivos (31) , que en su estado natural o elaborado presenta características que lo hacen apto y agradable al consumo a fin de satisfacer las necesidades calóricas y proteicas para crecer, desarrollar y vivir (32). Además también que va a reponer lo que se ha perdido por la actividad del cuerpo, para ser fuente y motor de producción de las diferentes sustancias que se necesitan para la formación de algunos tejidos, promoviendo el crecimiento y transformando la energía adjunta en los alimentos en trabajo, locomoción y calor (31). Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, que necesita constantemente la regeneración de tejidos y órganos; éstas sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (33).

A. Clasificación de alimentos

A.1 Según su origen y procedencia: en alimentos de origen animal y vegetal

A.2 Según su aporte energético: hipocalóricos o hipercalóricos

A.3 Según sus funciones: energéticos, plásticos o estructurales y reguladores.

A.4 Según su composición: mayoritaria en proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas y minerales (33).

A.4.1 Proteínas: son nutrientes esenciales para el ser humano ya que influye en el desarrollo muscular, óseo, crecimiento, desarrollo celular y el sistema inmune y componentes esenciales de la célula (34). compuesto por carbono, hidrogeno, oxígeno y nitrógeno (CHON), Y la mayoría contiene además azufre y fósforo (35). Después del agua, las proteínas son las moléculas más abundantes del cuerpo humano, éstas suponen aproximadamente la mitad del peso de los tejidos del organismo, y están presentes en todas las células del cuerpo, además de participar en prácticamente todos los procesos biológicos que se producen. Las moléculas que comemos, durante la digestión, las proteínas se descomponen en el estómago en los veinte aminoácidos diferentes que las forman. Nueve de ellos (histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina) son esenciales porque no los produce el cuerpo humano” por lo tanto las proteínas se obtienen a través de la dieta (24).

Las proteínas son esenciales para el crecimiento, gracias a su contenido de nitrógeno, que no está presente en otras moléculas como grasas o hidratos de carbono; también sirven para las síntesis y mantenimiento de diversos tejidos o componentes del cuerpo, como los jugos

gástricos, la hemoglobina, las vitaminas, las hormonas y las enzimas. Asimismo, ayudan a transportar determinados gases a través de la sangre, como el oxígeno y el dióxido de carbono, y funcionan a modo de amortiguadores para mantener el equilibrio ácido-base y la presión oncótica del plasma; también actúan como defensa natural frente a posibles infecciones o agentes externos; el colágeno, cuya función de resistencia lo hace imprescindible en los tejidos de sostén o la miosina y la actina, dos proteínas musculares que hacen posible el movimiento, entre muchas otras (34). Se encuentran en los huevos, leche, carnes (pollo, pescado, res) (35).

A.4.2 Carbohidratos, son moléculas biológicas compuestas de carbono, hidrógeno y oxígeno (CHO) en una proporción aproximada de un átomo de carbono por cada molécula de agua, llamados también hidratos de carbono (36). son nutrientes presentes en casi todos los alimentos y bebidas, naturalmente, se ubican en las comidas vegetales, como en los granos (37); la función principal de los hidratos de carbono es la de proporcionar energía a todas nuestras células y órganos del cuerpo, desde el cerebro hasta los músculos que funcionan como un combustible rápido y fácil de obtener por parte del cuerpo humano. Intervienen reduciendo la fatiga y en la recuperación tras realizar alguna actividad física. Por otro lado, contribuyen con la formación de material genético, como ADN y ARN, y de diversos tejidos corporales (38).

A 4.2.1 tipos de carbohidratos

- a. Carbohidratos complejos: son macronutrientes compuestos por largas cadenas de moléculas de azúcar, lo que les permite liberar energía de manera gradual (39). absorbiéndose lentamente en el intestino (40). Este tipo de carbohidratos no solo proporciona energía de forma sostenida, sino que también aporta minerales, vitaminas y fibra, elementos esenciales para una buena salud; se encuentran principalmente en alimentos como harinas integrales, legumbres, verduras y frutas. La fibra, en particular, ralentiza la absorción de azúcar, evitando picos repentinos en los niveles de glucosa en sangre. se encuentran principalmente en alimentos como harinas integrales, legumbres, verduras, frutas (39).
- b. Carbohidratos simples: tienen estructuras de moléculas de azúcar más cortas y se digieren rápidamente en el cuerpo, Esto provoca un aumento rápido en los niveles de azúcar en sangre, seguido de una caída igual de rápida, ofrecen un impulso rápido de energía, pero carecen de los nutrientes y la fibra que se encuentran en los carbohidratos

complejos. Un consumo elevado de carbohidratos simples puede contribuir al aumento de peso y otros problemas metabólicos, ya que su rápida absorción puede desestabilizar los niveles de azúcar en sangre y fomentar el hambre frecuente (39). En este grupo están los monosacáridos como la glucosa, fructosa y galactosa, los cuales no se descomponen más; y los disacáridos como la sacarosa (azúcar tradicional) y lactosa, que se descomponen fácilmente en monosacáridos (40).

Se encuentran principalmente en alimentos como azúcares y harinas refinadas, dulces, refrescos y pan blanco. Tanto los carbohidratos complejos como los carbohidratos simples se convierten en glucosa en el cuerpo y son usados como energía (41).

A.4.3 Grasas y lípidos: son un conjunto heterogéneo de moléculas, algunas de ellas muy complejas, que tienen en común su insolubilidad en agua, no se mezclan con ella. son los que proveen energía al cuerpo e influyen en la secreción de algunas sustancias (35). También son clave en varias funciones biológicas, incluidos el crecimiento y el desarrollo. Los lípidos son el principio inmediato más energético (9 kcal/g), por lo que su consumo es fundamental a lo largo de toda la edad pediátrica, especialmente en los periodos de rápido crecimiento: los 2-3 primeros años de vida y la adolescencia. Más del 90% de las grasas de la dieta son triglicéridos (42).

Las grasas de la dieta se consideran nutrientes de extraordinaria importancia a cualquier edad, pero en los primeros meses de vida adquieren gran valor por diferentes motivos, por un aporte energético alto sin aumentar la osmolaridad de las fórmulas, aseguran la utilización proteica óptima; el efecto en la retención nitrogenada es mayor si el aporte energético se realiza con una combinación de hidratos de carbono con lípidos, Es necesario aportar ácidos grasos esenciales (AGE), facilita la absorción, el transporte y la disponibilidad de las vitaminas liposolubles, es un importante factor de saciedad (43).

La grasa de la dieta que no es oxidada se guarda en los depósitos de reserva energética o masa corporal grasa. El lactante debe incrementar estos depósitos para mantener la elevada velocidad de crecimiento durante el primer año. Debe aumentar 4 kg de grasa en el primer cuatrimestre y otros 4 kg entre los 4 y 12 meses. Después de los 2 años el contenido graso del cuerpo desciende para quedarse en un 12-15 % del peso corporal hasta llegar a la adolescencia, cuando vuelve a aumentar la acumulación de grasa. Entre

las grasas saludables están las aceitunas, palta, frutos secos (pecanas, almendras, nueces, etc.), aceite de oliva (44)

A. 4.4 Vitaminas

Son sustancias que ayudan al correcto funcionamiento del organismo de los seres vivos pero que, en general, no son sintetizadas por el cuerpo, es decir, deben obtenerse del exterior a través de la alimentación. Se trata de nutrientes esenciales para el organismo,

a. Clasificación de las vitaminas

- **Hidrosolubles.** En su mayoría casi todas las vitaminas del complejo B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B8, B9, B12) y la vitamina C (45), no se almacenan en el cuerpo; los excedentes o las cantidades excesivas de estas vitaminas salen del cuerpo a través de la orina. Deben consumirse regularmente para evitar carencias o deficiencias en el organismo. La vitamina B12 es una excepción, puede almacenarse en el hígado durante muchos años (46).

- **Liposolubles.** Estas vitaminas se absorben más fácilmente por el cuerpo en la presencia de la grasa alimentaria, pertenecen las vitaminas A, D, E y K. se almacenan en el hígado, el tejido graso y los músculos del cuerpo, de ese modo, no requieren de una ingesta continuada (46).

Vitamina A. Se ocupa de mantener en buen estado los dientes y tejidos óseos. Además, contribuye a mantener una buena visión, sumado a una piel y mucosas sanas. Se encuentra en los hígados de animales, la leche, el huevo, verduras, hortalizas y frutas (47).

Las vitaminas: B2, micronutriente para procesos celulares, metabolismo energético y de lípidos, carbohidratos y proteínas, presente en carnes rojas, lácteos y huevos; B3, importante para reparación del ADN, presentes en cereales, carnes rojas; B5, esencial para síntesis de carbohidratos, proteínas y grasas, está en la carne y cereales integrales; B6, forma parte de los procesos que regulan el estado de ánimo y el sueño, interviene en la síntesis de adrenalina y dopamina, aumenta el rendimiento muscular y la generación de energía en el cuerpo; el cuerpo la necesita para producir glóbulos rojos y anticuerpos, también para aliviar las náuseas, importante para que funcionen las células nerviosas y para el proceso de síntesis de ADN y ARN, presente en la carne y lácteos; B7, importante para los mecanismos de degradación de grasas y algunos aminoácidos,

aunque también interviene en la síntesis de estos compuestos; B9, interviene en el proceso de maduración de proteínas estructurales y la hemoglobina. Están en casi todas las legumbres de consumo cotidiano; B12, imprescindible para el funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso, producción de la sangre y algunas proteínas, se encuentran en .carnes rojas, huevos, leche (48).

Vitamina D. Es fundamental en el metabolismo del calcio y el fósforo, por lo que es muy importante en la formación y mantenimiento de los huesos y dientes. son fuentes de aceites: de hígado de bacalao, de oliva y de girasol (48).

Vitamina E. Tiene un papel antioxidante fundamental en el organismo humano y de los animales. Se halla en el germen de trigo, los aceites vegetales sin refinar y los vegetales verdes (48).

Vitamina K. Juega un papel fundamental en la coagulación de la sangre. En las legumbres y algunos tubérculos (48).

A.4.5 Minerales

Los minerales en la alimentación son micronutrientes que ayudan a regular el funcionamiento y desarrollo del cuerpo, formar los tejidos y sintetizar hormonas. Al ser necesarios para los procesos metabólicos (serie de cambios físicos y químicos del cuerpo): digestión, respiración, circulación de la sangre, entre otros; se han identificado alrededor de 20 esenciales para el ser humano. La mayoría de estos componentes están presentes en la sangre, los huesos y otras sustancias en el organismo. Estos ayudan a transportar los nutrientes a las células, equilibrar el agua contenida en el cuerpo y al desempeño adecuado del sistema nervioso y muscular (49).

- **Frutas y Verduras**

Son una fuente rica de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes que tienen un conjunto de sustancias beneficiosas para la salud denominadas fitoquímicos, como flavonoides y carotenoides. Es importante porque no aportan cantidades significativas de grasas que Contribuyen a mantener un peso saludable ya que son beneficiosas para crecimiento y desarrollo de los niños, tener una vida más larga, mejora la salud mental, también es beneficiosa para tener una buena salud cardiovascular, menora el riesgo de cáncer, así como también menora el riesgo de obesidad. Contribuyen al crecimiento de los niños y apoyan las funciones corporales y el bienestar físico, mental y social en todas las edades, ya que ayudan a prevenir todas las formas de malnutrición (desnutrición,

deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad) y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles; junto con la malnutrición, las dietas poco saludables se encuentran entre los diez principales factores de riesgo de enfermedades a nivel mundial (50).

La OMS recomienda el consumo de por lo menos 400 g de frutas y verduras cada día, o cinco porciones de 80 g cada una. La cantidad óptima depende de diversos factores, entre ellos la edad, el sexo y el nivel de actividad física (50).

- **Menestras**

Son una excelente fuente de proteínas de origen vegetal, fundamentales para el adecuado funcionamiento del organismo, siendo ricas en una variedad de nutrientes esenciales, incluyendo fibra dietética, vitaminas del complejo B, hierro, zinc, magnesio y folato. Estos nutrientes desempeñan roles vitales en el mantenimiento de la salud en general, desde la función cerebral hasta la salud del corazón y la digestión. El consumo regular de menestras se ha asociado con una serie de beneficios para la salud cardiovascular. Su contenido de fibra soluble ayuda a reducir los niveles de colesterol LDL (colesterol malo), lo que a su vez disminuye el riesgo de enfermedades cardíacas. Además, son naturalmente bajas en grasas saturadas y colesterol, lo que las convierte en una opción saludable para mantener los niveles de lípidos en sangre dentro de un rango saludable. Las proteínas presentes en las menestras ayudan a la regeneración de tejidos y músculos que Contribuyen al desarrollo y crecimiento adecuado, especialmente en etapas de crecimiento (51).

- **Cereales**

Son productos agrícolas pertenecientes a la familia de las gramíneas que comprenden el trigo, el maíz, el arroz, la avena, el centeno y la cebada. Entre sus características nutricionales destacan que son una muy buena fuente de fibra y vitaminas que tienen gran densidad de energía y nutrientes, entre un 65-75% de su peso total como carbohidratos, entre un 6-12% proteína y entre un 1-5% grasa, la proteína más abundante es el gluten, responsable de la enfermedad celiaca, aportan una gran cantidad de energía y nutrientes en comparación con otras fuentes de carbohidratos, destaca su contenido en hierro, potasio, fósforo y calcio, aunque este último se absorbe menos por la presencia del ácido fítico, son ricos en vitaminas del complejo B y carecen de

vitamina C, las pastas derivadas del trigo contienen vitaminas A, B1 y B2 que facilitan la asimilación de los almidones, el arroz integral contiene vitamina E y vitaminas del grupo B. También es rico en fibra, el maíz se diferencia del resto de cereales por su alto contenido en carotenos o provitamina A (52).

- El arroz es un cereal rico en carbohidratos, pero difieren significativamente en su contenido nutricional cuando entra a procesamiento. El arroz integral es un grano entero, lo que significa que contiene todas las partes del grano, el salvado, el germen y el endospermo; mientras que el arroz blanco se refina, se le quitan las capas de salvado y germen, dejando solo el endospermo, que es rico en almidón, éste carece de la capa de salvado, lo que resulta en un contenido de fibra significativamente menor. Esto lo hace menos eficaz para promover la salud digestiva y puede causar estreñimiento si se consume en exceso, también pierde una parte sustancial de estas vitaminas y minerales, lo que lo hace menos nutritivo que el arroz integral, además tiene un índice glucémico más alto debido a su refinamiento, lo que provoca un aumento repentino de los niveles de azúcar en sangre tras su consumo. Esto puede ser problemático para personas con diabetes o que intentan controlar sus niveles de azúcar en sangre (53).

El arroz blanco es una buena fuente de carbohidratos, ya que proporciona energía rápida gracias a su alto contenido de almidón. Esto puede ser beneficioso para deportistas o personas con altos requerimientos energéticos, es bajo en grasa y sodio lo que lo hace adecuado para personas que necesitan limitar su consumo de estos nutrientes, como aquellas con ciertas afecciones cardíacas o presión arterial alta; es fácilmente digerible, que es más fácil de digerir para algunas personas, particularmente aquellas con problemas digestivos o estómagos sensibles; está enriquecido con nutrientes, en algunas regiones, el arroz blanco se enriquece con nutrientes como hierro y vitaminas del complejo B (como B1, B3 y B9) para compensar la pérdida de nutrientes durante el procesamiento, si bien esto no restaura por completo el valor nutricional perdido durante el procesamiento, sí puede aportar algunos nutrientes esenciales (53).

- **Leche y derivados**

Son alimentos muy completos ya que poseen los tres principios inmediatos que son las proteínas, los lípidos y los glúcidos. Además, son ricos en vitaminas del grupo B, vitaminas A y D y minerales como el calcio; por su composición en nutrientes, es considerada como uno de los alimentos más completos que existen. Se trata del

alimento más completo. Es destacable su alto contenido en calcio. En la leche que consumimos, la de vaca, hay 300 mg de calcio aproximadamente por cada vaso y no sólo es que sea la fuente principal de calcio, sino que, además, por la propia composición de la leche, el calcio se absorbe mejor que el de otros alimentos.

Afortunadamente, hoy en día, existen leches enriquecidas en calcio que suponen un aporte extra de calcio para mantener nuestro tejido óseo, sobre todo en aquellas personas que no toman la cantidad recomendada diaria de leche (54).

- **Carnes y pescados**

La carne es una fuente importante de proteínas. La proteína de la carne se considera de alto valor biológico debido a su elevada proporción de aminoácidos esenciales; es decir, que el cuerpo no es capaz de fabricar y, por lo tanto, debemos ingerirlos a través de la dieta. Dentro de las proteínas en los alimentos, la carne destaca por su capacidad para proporcionar una base sólida de nutrientes esenciales. Dentro de las vitaminas aporta en mayor proporción vitaminas como la B6 y la B12, además de vitamina A. También posee pequeñas cantidades de otras vitaminas como vitamina E, el ácido pantoténico y la biotina. Dentro de los nutrientes de la carne, destaca su contenido en hierro altamente biodisponible; es decir, que se absorbe mejor que el hierro presente en otros alimentos (56).

El valor nutricional de la carne varía según el tipo, con las carnes rojas como la ternera o el cerdo siendo más ricas en hierro. Las carnes blancas, como pollo y pavo, tienen un contenido proteico similar, pero con menos grasa. En comparación, el valor nutricional del pescado es bajo en grasa saturada y alto en omega-3. En el pescado se encuentran cantidades relevantes de minerales: fósforo, potasio, calcio, sodio, magnesio, hierro, yodo y cloro (55). Ambos, carne y pescado, son buenas fuentes de vitaminas del grupo B, como la B1 y B3, que son esenciales para el metabolismo (55).

2.2.1.4 Alimentación

Es la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestra dieta; es un acto voluntario manejado por el propio individuo y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida y puede estar influenciada por diversos factores como los sociológicos, culturales, económicos, religiosos, comunicacionales, entre otros (32). Además, no solo comprende la ingestión de

los alimentos que contienen los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo, sino también la selección y la cocción, si se ingieren cocidos (57).

2.2.1.5 Alimentación saludable

Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades (32).

a. Características de una alimentación saludable

Una alimentación saludable tiene que reunir las características siguientes:

- Tiene que ser completa, debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo como son hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua.
- Tiene que ser equilibrada, los nutrientes deben estar repartidos guardando una proporción entre sí. Así, los hidratos de carbono (CHO) han de suponer entre un 55 y un 60% de las kcal totales al día; las grasas, entre un 25 y un 30%; y las proteínas, entre un 12 y un 15%. Además, hay que beber de 1,5 a 2 litros de agua al día.
- Tiene que ser suficiente, la cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para mantener el peso dentro de los rangos de normalidad y, en los niños, lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.
- Tiene que ser adaptada a la edad, al sexo, a la talla, a la actividad física que se realiza, al trabajo que desarrolla la persona y a su estado de salud.

Tiene que ser variada, debe contener diferentes alimentos de cada uno de los grupos (lácteos, frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes y aves, pescados, etc.), no solo porque con ello será más agradable, sino porque, a mayor variedad, habrá también una mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios (58).

b. Alimentación del niño del primer año a los tres años de edad

En esta edad, se presenta una desaceleración del crecimiento, puesto que se están madurando algunas funciones de los órganos digestivos; además, se pierde agua y grasa por lo que disminuyen las necesidades calóricas, pero aumentan las de proteínas para el desarrollo de músculos, huesos y tejidos, por esto, es necesaria una dieta variada para

suplir las diversas necesidades nutricionales del niño. Su dieta es variada y alimentos que sean preferidos por el niño más no obligar a comer alimentos no deseados. Debe cuidarse el balance nutricional y también el consumo excesivo de alimentos bajos en nutrientes o excesivos en sal y azúcar; por ejemplo, muchos alimentos como snacks, bebidas colas, gaseosas, dulces, etc., que tienen una alta preferencia por los niños de esta edad. En esta edad, el consumo excesivo de azúcar lleva a la desmineralización de los dientes y después a enfermedades dentales y la aparición de caries (59).

c. Alimentación del niño de los tres años a los cinco años de edad

En esta etapa inicia la edad del preescolar; durante este período el niño aumenta de peso cerca de 2 kg y 7 cm de talla al año y consume alimentos cinco veces al día. Esta edad es de gran importancia para distintos procesos de desarrollo en el niño; A partir de los alimentos que el niño ya ha probado y los alimentos que frecuentemente se comen en su familia, el niño preescolar consolida sus hábitos alimenticios; es decir, que se fortalece el consumo de algunos alimentos como parte de su dieta y probablemente esta será su dieta en la adultez. Se debe tener en cuenta que, en la edad preescolar, los niños reciben alimentos en el colegio y también estos tienen un papel influyente en la formación de hábitos (59).

En esta edad se estabiliza el crecimiento de los niños, teniendo bajas necesidades energéticas. Es posible que los niños manifiesten poco interés por los alimentos y tengan ingestas bajas; tienden a imitar los comportamientos de sus familiares, por lo que la alimentación es una oportunidad para educar en muchos aspectos, pero también de formar comportamientos adecuados de nutrición. debe tenerse en cuenta el balance nutricional y las calorías necesarias según el nivel de actividad del niño y la relación de talla y peso corporal (59).

2.2.6 Nutrición

Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (36). Esto implica los procesos que suceden en el cuerpo después de que la persona ingiere alimento, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales por el organismo (37), se realiza absorbiendo los alimentos y líquidos, los nutrientes que necesita para el crecimiento y desarrollo de las funciones vitales. A través de la alimentación, el organismo incorpora hidratos de carbono, vitaminas, minerales, proteínas y grasas (57). Es un proceso involuntario, en el cual se degradan los alimentos en sus moléculas más simples

con la finalidad de que puedan ser utilizadas y aprovechadas por el organismo (61).

La nutrición y una buena alimentación, ambos procesos se encuentran ligados de manera estrecha, cada uno cuenta con sus propias características y cualidades. mientras que una buena alimentación consta de un proceso voluntario, la nutrición es todo lo contrario, los alimentos ingeridos son transformados por el cuerpo de manera involuntaria (61).

a. Importancia de la nutrición infantil

- Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. (39).

- Promover la salud. El principal objetivo de la nutrición siempre será el conseguir una salud óptima y un bienestar constante (61).

- Prevenir o controlar el desarrollo de patologías o enfermedades. El otro gran objetivo de la nutrición es el de evitar la aparición de ciertas enfermedades ocasionadas por una mala alimentación. Estas patologías pueden ir desde el sobrepeso y la obesidad, hasta diabetes o el cáncer de colon (61).

- Tener un mejor rendimiento. Gracias a una buena nutrición, el cerebro humano tiene la capacidad de funcionar de manera óptima. Tener una buena alimentación no solo ayudará a contar con una buena salud, sino también a tener ideas productivas y un mejor rendimiento mental y físico (61).

- Mejorar tu estado de ánimo. De acuerdo con diversos estudios, una buena alimentación tiene el poder de ayudar en el estado anímico de una persona. Comer de manera responsable permite tener una buena salud mental y emocional en todo momento. Punto Saludable (61).

2.2.7 Estado nutricional

Es un indicador clave de la salud que describe el equilibrio entre los nutrientes consumidos, las demandas nutricionales de las personas y la condición física en la que está un individuo, en relación con la utilización e ingesta de nutrientes esenciales para el cuerpo (62). y además de la absorción y utilización de los nutrientes contenidos en un alimento (63).

Este incluye, por lo tanto, la variedad y calidad de alimentos, así como su cantidad y la capacidad del cuerpo humano para la absorción y utilización de los nutrientes de manera efectiva. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad y satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales (64).

a. Valoración del estado nutricional

Permite controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o defecto y así distinguir el origen primario o secundario del trastorno; el uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínica y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa (64).

b. Evaluación del crecimiento y estado nutricional

- Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico
- La valoración antropométrica se deberá realizar en cada control del crecimiento y desarrollo a toda niña o niño desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y/o de la oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes), la cual considerará la medición del peso y de la talla.
- Los valores de peso, talla y perímetro cefálico deberán ser registrados en la historia clínica y en el carné de atención integral de salud de la niña y niño menor de 5 años
- La medición del perímetro cefálico se debe realizar hasta los 36 meses de edad a toda niña y niño a término y pre término, con mayor énfasis en zonas de riesgo endémico por Zika.
- Los valores de peso o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional.
- La valoración antropométrica se realizará de acuerdo a la edad y sexo. Cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento.

- La velocidad del crecimiento (direccionalidad) demanda que la calidad de la evaluación antropométrica sea más exigente en proporción a la edad de la niña o el niño.
- La curva de crecimiento se graficará tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros obtenidos del peso y talla. Uniendo uno y otro punto se forma la tendencia y la velocidad de la curva de la niña o el niño (65).

2.2.7 Malnutrición

Es un concepto más amplio, que se refiere al efecto en las personas de una alimentación nutricionalmente inadecuada, en la que faltan o sobran ciertos nutrientes provocando efectos negativos en la salud y el desarrollo (66). Es un desequilibrio entre el requerimiento de nutrientes y la ingesta, resultando en un déficit acumulativo de energía, proteínas o micronutrientes que pueden afectar negativamente el crecimiento, el desarrollo y otros resultados relevantes (67).

2.2.8 Trastornos de la alimentación

Son patologías mentales graves biológicamente influenciadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida. Estos comportamientos alimentarios persistentes pueden afectar y deteriorar significativamente la salud física, mental y el funcionamiento psicosocial de quienes los padecen y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte, siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición (68).

A. Obesidad infantil

Es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal; en los niños significa tener un peso que es superior al saludable para la estatura de un niño lo que es una enfermedad grave y crónica. Con el tiempo, puede llevar a otros problemas de salud, incluyendo diabetes, enfermedad cardíaca y algunos cánceres (69).

B. Sobrepeso infantil

Es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; para evaluar si una persona

presenta sobrepeso los expertos presentan una formula llamada (IMC) que calcula el nivel de grasa corporal en relación con el peso, estatura y talla (70).

C. Desnutrición infantil

El término desnutrición describe parte de las formas de malnutrición (66). La organización mundial de la salud (OMS) define la desnutrición como el estado proteico originado por el consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados. También se define desnutrición como un trastorno nutritivo potencialmente reversible, que se manifiesta por un retardo pondoestatural, facilidad de sufrir procesos infecciosos y alteraciones del desarrollo neuropsíquico y de la conducta. Es un síndrome multicausal, pues reconoce la acción combinada o aislada de múltiples factores (71).

C.1 Clasificación de la desnutrición infantil

se pueden distinguir tres grados de desnutrición:

- **Leve:** Se produce cuando el peso es normal para la edad, pero es bajo para la talla.
- **Moderada:** Se da cuando el niño menor de un año no llega al peso que corresponde a esa edad o cuando los niños de uno a cuatro años tienen poco peso en relación con su talla.
- **Severa:** Aparece cuando un niño de menos de un año tiene un peso inferior al 40% respecto al que corresponde a su edad o cuando un niño mayor de un año tiene un peso inferior al 30% en relación con el que le corresponde (72).

La desnutrición severa puede ser de tipo:

- i) Marasmo:** El marasmo es una carencia grave de calorías y proteínas que tiende a aparecer en los lactantes y los niños de edad temprana. De modo característico produce pérdida de peso, pérdida de músculo y grasa y deshidratación. La lactancia materna, por lo general, protege contra el marasmo (73).
- ii) Kwashiorkor:** Se trata de casos en los que el niño se alimenta fundamentalmente de hidratos de carbono, pero no come proteínas. Los niños suelen tener infecciones como consecuencia de la desnutrición (72).

C.2. Causas de la desnutrición

- **Causas inmediatas,** alimentación incorrecta, atención inapropiada, aparición de enfermedades, aporte inadecuado nutriente.

- **Causas subyacentes**, Inaccesibilidad a los alimentos y a la atención sanitaria, la deficiencia de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las rutinas inadecuadas del cuidado y alimentación.
- **Causas básicas**, factores sociales, económicos y políticos son los principales factores que conllevan a la pobreza, la desigualdad y la falta de educación de las madres (74).

2.2.9 Antropometría

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico entre otros (65).

a. Peso

Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos (75). Es la fuerza ejercida por el planeta Tierra para atraer a los cuerpos y la magnitud. El concepto de peso, por otra parte, puede servir para denominar a la masa (la cantidad de materia que está presente en un cuerpo) (76).

b. Estatura o talla

Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de “firmes”, se mide en centímetros (75).

2.2.10 Índices antropométricos

Es una construcción matemática que relaciona dos variables de naturaleza distinta. En la antropometría para fines de evaluación nutricional estas variables son: edad, sexo, longitud o talla y peso. Los índices antropométricos así contruidos son: Longitud o talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E), y peso para talla o longitud (T/E). Estos índices pueden ser utilizados como indicadores del estado nutricional cuando son interpretados usando las gráficas o tablas de patrones de crecimiento (77).

2.2.10.1 Peso para la Edad (P/E)

Indicador de crecimiento que relaciona el peso con la edad es conocido como el índice global del estado nutricional y se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso o bajo peso severo; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador no considera la estatura (78).

2.2.10.2 Talla para la Edad (T/E)

Refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla del niño/a según su edad en el momento de la evaluación. Permite identificar niños/as con riesgo a tener baja longitud/talla, y casos muy excepcionales de talla demasiado alta. La talla baja puede ser ocasionada por una exposición prolongada o permanente de aportes insuficientes de macro- y micronutrientes, enfermedades u otros factores de tipo social, económico o ambiental que limitan el crecimiento óptimo (77).

2.2.10.3 Peso para la Talla (P/T)

Indicador de crecimiento que relaciona el peso con la talla. Este refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla indicando la situación actual del estado nutricional del individuo, independiente de la edad. Es considerado un índice para identificar niños o niñas que están con desnutrición, sobrepeso u obesidad y deficiencias nutricionales agudas (78).

Clasificación del estado nutricional según indicadores antropométricos

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+ 3		obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	sobrepeso	Alto
+ 2 a -2	Normal	normal	normal
< -2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo MINSA.

2.2.11 PRONOEI (Programa No Escolarizado de Educación Inicial)

Son servicios educativos flexibles, pertinentes e integrales dirigidos a niños y niñas de 0 a 5 años; también, está dirigido a sus familias y está destinado a las personas que no encuentren una oferta educativa escolarizada; lo cual está dividido en primer ciclo (0 a 2 años) y segundo ciclo (3 a 5 años) (26). Es un tipo de programa que convirtió al Perú como pionero en la historia de la educación, porque este programa funciona en las zonas rurales y en las zonas urbanas más deprimidas de nuestro país, con docentes coordinadoras y con animadoras, estas últimas merecedoras a “propinas” como pago de sus servicios, lo que no irrogaba altos gastos al Estado (79).

2.2.12 Lavado higiénico de manos de manos

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona (80).

- **Importancia de lavarse las manos**

Lavarse las manos ayuda a reducir en más de 40% los casos de enfermedades diarreicas y casi en un 25% los casos de infecciones respiratorias. Estas enfermedades ocasionan todos los años, la muerte de más de 3.5 millones de niños menores de cinco años a nivel mundial (81). MINSA.

- **Momentos claves para lavarnos las manos**

Antes y después de comer, antes y después de manipular los alimentos y cocinar, antes de la lactancia materna, antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños, antes y después de atender familiares enfermos en casa, después de usar el baño para la micción y la defecación, después de la limpieza de la casa, después de ,manipular animales, después de tocar objetos o superficies contaminados como residuos sólidos, dinero y pasamanos de las unidades de servicio de transporte, antes y después de limpiarse la nariz, después de toser y después de dar la mano (81).

- **Enfermedades que se pueden producir por no lavarse las manos**

La higiene personal, especialmente el lavado de manos, es un hábito fundamental para prevenir una serie de enfermedades. No lavarse las manos antes de comer puede aumentar significativamente el riesgo de contraer infecciones por bacterias, virus y otros organismos patógenos (82).

Este sencillo, pero necesario proceso, es un potente escudo contra múltiples enfermedades, según lo indicó la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cumplir con este acto antes de consumir alimentos puede prevenir complicaciones de salud significativas y salvar millones de vidas cada año, especialmente en entornos de atención sanitaria donde el riesgo de transmisión de infecciones es elevado; por lo tanto, lavarse las manos puede prevenir enfermedades como, la gastroenteritis, Hepatitis A, infecciones por parásitos, infecciones respiratorias, enfermedades cutáneas y otras (82).

2.2.13 Teoría de Dorotea E. Orem (teoría del autocuidado)

Orem elaboró una lista de supuestos y propuestas para la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, identificó las cinco premisas subyacentes en la teoría general de la enfermería (83).

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y de los demás, haciendo la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y los demás.
5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás (83).

I. Teoría del Autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas o haber llevado para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar; el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación endocrina; el autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría de cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros (83).

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado. Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tienen sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diferentes etapas del círculo vital. Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

1. El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.
2. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
3. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
4. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
5. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
6. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas (83).

- Requisitos de autocuidado de desarrollo

Los requisitos de autocuidado de desarrollo promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos (83).

- Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud

Estos requisitos de autocuidado existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de la salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras duran (83).

Necesidades de autocuidado terapéutico

Las Necesidades de autocuidado terapéutico están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias se utilizarán métodos adecuados para:

1. Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano, suficiente: agua, aire, comida.
2. Cubrir el elemento de actividad de la necesidad: mantenimiento, promoción, prevención y provisión (83).

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

Describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estables dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente; tiene un alto grado de eficacia instrumental derivada de la opción de las tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o los factores de su entorno.

Las actividades de autocuidado se definen como:

La compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano. Donde participa:

Agente: Que es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.

Agente de cuidado permanente: Que es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas (83).

II. Teoría del Déficit del Autocuidado

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes (83).

Acción de enfermería: Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas de esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad a su cuidado (83).

Diseño de enfermería: El objetivo del diseño de enfermería es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de

las metas enfermeras; las unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería (83).

Sistema de enfermería: Serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o las acciones de personas y están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico y a regular la acción de autocuidado.

Métodos de ayuda: Un método de ayuda desde una perspectiva enfermera es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los elementos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud (83).

1. Actuar o hacer por cuenta de otro.
2. Guiar y dirigir.
3. Ofrecer apoyo físico o psicológico.
4. Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.
5. Enseñar.

III. Teoría de los Sistemas de Enfermería

Señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados, diseñados y producidos, por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Los sistemas enfermeros pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado de componentes similares o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos personales. En esta teoría se explica los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas (83):

1. Sistema de enfermería totalmente compensadores: Refiere a que la enfermera suplente al individuo.
2. Sistema de enfermería parcialmente compensadora: Refiere a que el personal de enfermería proporciona autocuidado

3. Sistema de enfermería de apoyo educacional: Refiere a que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (83).

2.3 Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva no existe hipótesis (84).

2.4 Variables de estudio

[illegible]

	región, costumbres y experiencias (22).			-Tres veces al día	
2.Estado nutricional	Es un indicador clave de la salud que describe el equilibrio entre los nutrientes consumidos, las demandas nutricionales de las personas y la condición física en la que está un individuo, en relación con la utilización e ingesta de nutrientes esenciales para el cuerpo (62); y además de la absorción y utilización de los nutrientes contenidos	Se evaluó según las dimensiones: 1. Peso / talla (P / T) 2. Peso / Edad (P / E) 3.Talla / Edad (T / E) Es el resultado que se obtuvo a través de la evaluación de indicadores antropométricos utilizando patrones de referencia del MINSA.	Según: Peso / talla (P / T) Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa	Obesidad: > + 3	Antropometría Ficha de evaluación del estado nutricional en edad preescolar de acuerdo a la norma técnica de crecimiento y desarrollo del MINSA. Tallimetro Balanza Tarjeta de crecimiento y desarrollo de
				Sobrepeso: > + 2	
				Normal: + 2 a - 2	
				Desnutrición aguda: < - 2 a - 3	
				Desnutrición severa: < - 3	
			Según:	Sobrepeso: > + 2	

en un alimento (63). Este incluye, por lo tanto, la variedad y calidad de alimentos, así como su cantidad y la capacidad del cuerpo humano para la absorción y utilización de los nutrientes de manera efectiva. Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad y satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales (64).			Peso / Edad (P / E)	Normal: + 2 a -2	la niña y el niño menor de 5 años.
			Sobrepeso	Bajo peso: < -2 a - 3	
			Normal	Bajo peso severo: < - 3	
			Bajo peso		
			Bajo peso severo		
			Según:	Muy alto: > + 3	
			Talla / Edad (T / E)	Alto:< + 2	
			Muy alto	Normal: + 2 a -2	
			Alto	Talla baja: < -2 a - 3	
			Normal	Talla baja severa: < - 3	
			Talla baja		
			Talla baja severa		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es diseño no experimental, porque la investigación se realizó sin manipular deliberadamente variables en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y cuantitativa, porque los resultados se presentan con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (85).

La investigación es de tipo descriptivo, porque la investigadora describe el comportamiento de las variables (prácticas alimentarias y estado nutricional) en un contexto y tiempo determinado (85).

Es de corte transversal porque nos permite registrar y describir las variables estudiadas que recolectan datos en un solo momento y en un tiempo determinado (85).

3.2 Población de estudio

Estuvo constituida por 153 niños preescolares con sus respectivas madres, matriculados en el nivel inicial para el año 2023; de los cuales 77 niños son de la Institución Educativa de Inicial N° 021 de Agocucho, 32 son de la Institución Educativa de Inicial N° 864 de Huacariz San Antonio, 23 del PRONOEI de Agopampa Alto y 21 del PRONOEI Agopampa Baja, todos pertenecientes a la jurisdicción del Puesto de Salud de Agocucho que pertenece al Centro de Salud Magna Vallejo de la ciudad de Cajamarca

Institución Educativa de Inicial	N° de niños y niñas matriculados en el año 2023	%
Agocucho	77	50%
Huacariz	32	21%
Agopampa alto	23	15%
Agopampa baja	21	14%
TOTAL	153	100%

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1 criterios de inclusión

- Niños y niñas preescolares matriculados en el año 2023 que llevan su Control de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud de Agocucho.
- Niños y niñas cuyas madres hayan aceptado que sus menores hijos participen el estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.3.2 criterios de exclusión

- Madres que padecen de alguna alteración mental.

3.4 Unidad de análisis

Cada una de las madres y sus respectivos niños preescolares del nivel inicial que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5. Marco muestral

El marco muestral estuvo constituido por las madres y sus niños en edad preescolar, que cumplieron con los criterios de inclusión matriculados en las Instituciones Educativas de inicial en el año 2023.

3.6 Muestra o tamaño muestral

Para el tamaño muestral se tuvo en cuenta la fórmula que a continuación se describe, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra buscado.

N: Tamaño de la población o universo.

Z: Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NP).

e: Error de estimación máximo aceptado.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito).

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{153 (1.96)^2 (0.50)(0.50)}{(0.05)^2 (153 - 1) (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$
$$n = 110$$

La muestra es de 110 madres de niños preescolares.

3.7 Selección de muestra o procedimiento de muestreo

Se tomó en cuenta el muestreo estratificado, por conveniencia, quiere decir que se dividió a la población en grupos con características similares para luego ser seleccionados con facilidad.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

❖ Técnicas

La técnica que se utilizó para la recolección de información, fue la encuesta referida a las prácticas alimentarias de la madre del niño preescolar de cada institución educativa de inicial

Para determinar el estado nutricional fue la antropometría según protocolo de Norma Técnica de Salud de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.

Carné de atención integral de salud de la niña y el niño menor de 5 años para la verificación del estado nutricional del niño y el niño menor de 5 años.

❖ Instrumentos

1. Se utilizó un cuestionario que será de carácter descriptivo elaborado por la investigadora que consta de 14 preguntas estructuradas que fueron establecidas para el logro de objetivos del presente estudio; las cuales están orientadas a determinar prácticas alimentarias en preescolares, Asimismo, se identificó el nivel de prácticas alimentarias de las madres en dos categorías, práctica alimentaria adecuada y práctica alimentaria inadecuada teniendo en cuenta la guía de alimentación del preescolar del MINSA.
2. Para valorar el estado nutricional, se elaboró una ficha de evaluación del estado nutricional, y así recoger datos antropométricos como: el peso, y la talla, que a partir de éstas medidas se obtuvieron los indicadores establecidos por el MINSA: Peso/Edad, Talla/edad, Peso/Talla, que facilitó el registro de la medición directa del peso y la talla del niño preescolar, así como también su diagnóstico nutricional.
3. La talla se tomó en un tallimetro de madera, utilizado en el Puesto de Salud de Agocucho, se ubicó sobre una superficie nivelada, pegada a una pared estable, lisa y sin zócalos, que forme un ángulo de 90° entre la pared y la superficie del piso, para esto se hizo, parar a la niña o niño sobre la base del tallimetro con la espalda recta apoyada contra la tabla, con los pies sobre la base y los talones pegados contra la tabla y así colocar el tope móvil del tallimetro.

4. Para la valoración del peso se utilizó una balanza de pie, utilizada en el Puesto de Salud de Agocucho, colocando la balanza en una superficie horizontal, plana, firme y fija para garantizar la estabilidad de la balanza, equilibrando la balanza en cero se le hizo parar a la niña o niño con la menor cantidad de ropa, sin calzado y medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir el peso en ambos pies, y así registrar dicho peso.
5. Carné de atención integral de salud de la niña y el niño menor de 5 años para determinar estado nutricional establecida por el MINSA.

3.8.1 Proceso de recolección de datos

1. Se realizó una solicitud a las autoridades educativas de los centros educativos de inicial y PRONOEI atendidos en el Puesto de Salud de Agocucho; con el fin de obtener el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación.
2. Se presentó una solicitud al Puesto de Salud de Agocucho con el fin de hacer uso de los instrumentos recomendados y certificado en antropometría con las condiciones necesarias para que la investigadora realice la investigación.
3. Se les comunicó a las madres sobre el motivo de la investigación para brindar la información necesaria sobre la investigación.
4. Se solicitó su autorización de las madres para participar en el estudio a través de la firma del Consentimiento Informado la cual, fue un documento donde se declaró e informó los objetivos, metodología y forma de recolección de datos de la investigación, así como los derechos que tuvieron todos los participantes.
5. Aplicación del cuestionario para determinar las prácticas alimentarias del preescolar.
6. Se evaluó el estado nutricional a través de la antropometría, registrando en el Carné de atención integral de salud de la niña y el niño menor de 5 años.

3.8.2 Validez y confiabilidad del instrumento

- Validez

El instrumento fue validado por juicio de expertos, que consta de un cuestionario de 14 preguntas, elaborado por la investigadora, que se realizó en forma presencial, el cuestionario estuvo dirigido a las madres, para determinar las prácticas alimentarias de madres hacia el niño en edad preescolar, que de acuerdo a sus observaciones se realizó las debidas correcciones en cuanto a su contenido, pertinencia, ambigüedad y redacción y otros aspectos que se considera necesario para realizar mejoras.

- Confiabilidad

El índice de confiabilidad fue considerada aceptable ya que resulta un alfa de crombach de 0.74 que indica una buena consistencia interna entre las preguntas del cuestionario, sugiriendo que las preguntas están relacionadas y miden el mismo constructo. Esto significa que los ítems son coherentes entre sí y proporcionan una medida aceptable y confiable del nivel del cuestionario aplicado para esta investigación.

$$\begin{aligned} \alpha: & \text{Coeficiente de confiabilidad del cuestionario} = 0.74 \\ k: & \text{Número de ítems del instrumento} = 14 \\ \sum_{t=1}^k S_t^2 : & \text{Sumatoria de las varianzas de los ítems} = 18.04958678 \\ S_t^2: & \text{Varianza total del instrumento} = 58.23140496 \end{aligned}$$

3.8.3 Prueba Piloto

Dado que el instrumento fue validado se aplicó una prueba piloto a una zona diferente a la población en estudio, pero con las mismas características de la localidad, lo cual se realizó a una muestra de 10 niños con sus respectivas madres en una Institución Educativa de Inicial n° 351 “El Rescate” la Colpa, con la finalidad de examinar o determinar las preguntas en cuanto a las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los preescolares.

3.9 procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel y procesados en el software estadístico SPSS v.25, para obtener un análisis individual y global. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas simples, realizándose la interpretación y análisis de cada una de ellas.

3.10 consideraciones éticas y rigor científico

La presente investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

3.10.1 Autonomía: Es la capacidad que tienen las personas de tomar sus propias decisiones, donde el individuo pueda actuar libremente de manera autónoma y sin presión, sean estas más, o menos importantes que no debe verse afectada por influencias externas (86).

Dado que la participación en esta investigación fue con previo consentimiento debidamente informado, donde se especificó que su participación es voluntaria, sin ejercer

ninguna presión, cada madre fue libre de elegir su participación en la encuesta realizada sin ninguna obligación por parte de la investigadora.

3.10.2 Justicia: Consiste en la distribución igualitaria o equitativa de potenciales riesgos y beneficios de la investigación dentro de la sociedad, de tal forma que en el desarrollo del estudio se evite el prejuicio de la población vulnerable u otro tipo de preferencias indebidas en la selección de los participantes (87).

A cada participante se le trató de manera igualitaria sin diferencias por nivel social, económica o demográfica.

3.10.3 Confidencialidad: Es la garantía de que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a ésta información (55). El instrumento de la presente investigación se hizo de manera anónima y con fines de investigación, se tuvo una completa confidencialidad de la información recopilada; puesto que, los datos fueron utilizados únicamente para la investigación.

En relación al rigor científico se realizó en forma simultanea:

- Validez interna: la correspondencia entre la realidad y los datos deben ser reales y verdaderos.
- Validez externa: generaliza el grado en que puede aplicarse los resultados de investigación a otros sujetos o contextos.
- Confiabilidad: es el grado en el que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias.
- Objetividad: grado en que los investigadores está exenta de la influencia y de la perspectiva del investigador (87).

Por lo tanto, la finalidad del consentimiento informado es asegurar que las madres con sus respectivos hijos participen en la investigación propuesta y que lo hacen por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos y así generar confianza en los resultados para que otros investigadores que revisen, hagan uso del tema y citen el tema investigado para su investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Prácticas alimentarias de madres

Tabla 1. Prácticas alimentarias de madres, sobre higiene de manos, antes de la preparación de alimentos, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud. Agocucho – Cajamarca, 2023

	Frecuencia de práctica							
	Nunca		A veces		Siempre		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lavado de manos	2	2	31	34	70	64	110	100

Los resultados muestran que, 36% de las madres tienen una práctica inadecuada en el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos; ésta situación nos hace inferir que la práctica de lavado de manos deficiente, permite que los alimentos se contaminen; por lo tanto el riesgo de los niños que consumen alimentos preparados con manos sucias es alto; conduciéndolos a enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, y deterioro de la salud, como es la desnutrición; tal como lo menciona Infobae, 2025 que No lavarse las manos, puede aumentar significativamente el riesgo de contraer infecciones por bacterias, virus y otros organismos patógenos (82). Ya que se confronta con la teoría de autocuidado de Dorotea Orem. Que sustenta que las personas deben cuidarse de sí mismas, para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar adecuadamente.

Los resultados encontrados coinciden con los estudios de Silva C. y Angamarca M. (2022); quienes demuestran que al momento de ofrecer alimentos a sus hijos practican medidas de higiénicas en la preparación de los alimentos, con excepción del lavado de las manos (88).

Tabla 2. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de carbohidratos, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

Carbohidratos	Frecuencia de consumo									
	1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		Siempre		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Menestras	74	67	30	27	4	4	2	2	110	100
Avena, quinua trigo	42	38	26	24	34	31	8	7	110	100
Arroz	7	6	4	4	99	90	0	0	110	100

Los resultados muestran que, el 67%, 38% y 90% de las madres, tienen una práctica inadecuada en el aporte de carbohidratos en menestras, avena, quinua, trigo y arroz respectivamente. Por lo que se infiere que, la mayoría de las madres desconocen el beneficio nutricional de las menestras que son alimentos con alto aporte nutricional que contienen fibra que ayuda a disminuir los efectos de estrés y da la sensación de estar llenos, proteína, minerales y vitaminas B1, B2 y B3, de esa manera, facilitan el funcionamiento de las células y también son fuentes de carbohidratos que nos brindan energía. Además, algunas de ellas como los frejoles, garbanzos y lentejas contienen hierro de origen vegetal; entre sus beneficios, se encuentra la disminución del colesterol, corrige el tránsito intestinal lento (89). Además, contribuye a la prevención y control de la presión alta y su consumo se asocia a un menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular. El MINSA recomienda el consumo de menestras de 3 veces a la semana para mejorar la alimentación, favorecer la salud y nutrición de los niños (90).

Para el caso de aporte de arroz también se convierte en una desventaja para el niño, ya que esta práctica sea una de las principales razones que provocan el sobrepeso y la obesidad en los niños, pues se tratan de carbohidratos que al ser consumidos en exceso se transforman en grasa corporal, como lo menciona Raj, A. 2024, que el arroz blanco tiene un índice glucémico más alto debido a su refinamiento, lo que provoca un aumento repentino de los niveles de azúcar en sangre tras su consumo, asimismo el arroz blanco carece de la capa de salvado, lo que resulta en un contenido de fibra significativamente menor. Esto lo hace menos eficaz para promover la salud digestiva y puede causar estreñimiento si se consume en exceso. Además, durante el proceso de refinación, el arroz blanco pierde una parte sustancial de vitaminas como el niacina, tiamina y piridoxina y minerales como magnesio fósforo y selenio, lo que lo hace menos nutritivo (51)

Estos resultados no coinciden con los de Pascasi C. (2020) quien obtuvo que el 67,48% de los niños consumen algún tipo de leguminosas también se difiere con la investigación de López R. (2019), quien dice que, en el grupo de las leguminosas y derivados, se consume con más frecuencia tanto la lenteja como la arveja con el 42,9%.

Los resultados obtenidos se asemejan con la investigación de López R. (2019), que el consumo de cereales y derivados es el pan 85, 7% respectivamente, también se observó que el consumo de a 4 a 5 veces en semana es el fideo con 46,0% y la avena con el 42,9%.

Los resultados encontrados concuerdan, con la investigación de Álvarez K. (2021), quien obtiene como resultados que el 87% de niños comen arroz diariamente; también con el estudio de López R (2019), quien encontró que existe un alto consumo diario de arroz con 92,1%.

Tabla 3. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de vitaminas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

Vitaminas	Frecuencia de consumo									
	1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		Siempre		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
verduras	56	51	40	36	7	6	8	7	110	100
Frutas	65	59	30	27	15	14	-	-	110	100

Los resultados muestran que en promedio 86.5% de las madres realizan una práctica inadecuada en la provisión de verduras y frutas; toda vez que el MINSA recomienda en un preescolar consumir un mínimo de 1 porción diaria de verduras al día, esto reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética (90). Estos resultados nos hace inferir que existe una cultura por parte de la población, aduciendo ciertas ideas equivocadas, deficiente información de la importancia de los beneficios del consumo de verduras y frutas también porque no existe un acceso por falta de economía; pero también porque el producto no está disponible en las tiendas de la comunidad; por lo tanto no se consume; que trae como consecuencia daños a la salud, especialmente del niño, produciendo avitaminosis, estreñimiento, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Los resultados obtenidos se asemejan a la investigación de Pascasi C. (2020), quien obtiene que las verduras y hortalizas fueron consumidas solo por un 12,2%; También se asemejan a la investigación de López R. (2019) quien obtuvo que menos de la población estudiada consume verduras, sin embargo, lo que más consumen son, en menor porcentaje fue la cebolla (48%), zanahoria amarilla (44,4%), 41,4%).

Los resultados difieren a la investigación de Álvarez K. 2021. Que nos muestra que las frutas también son muy consumidas por los niños menores de 5 años, entre 2 a 5 veces a la semana; tal como la papaya, que la consumen de 2 a 3 veces por semana (91,3%), de igual forma la sandía (91,3%), fresas (87,8%), uvas (87%); mientras que la naranja es consumida de 4 a 5 veces por semana por el 40%, así mismo, la mandarina (38,3%) y el plátano (31,1%)

Tabla 4. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de proteínas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

Proteínas	Frecuencia de consumo									
	1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		Siempre		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Leche	88	80	18	16	4	4	-	-	110	100
Carne	99	90	11	10	-	-	-	-	110	100
Huevos	73	66	33	30	-	-	4	4	110	100

Los valores obtenidos muestran que en promedio 97% de las madres presentan práctica inadecuada en la provisión de leche, carne y huevos; como lo menciona la Clínica Universal de Navarra que durante la etapa preescolar y escolar es recomendable tomar 3/4 de vaso de leche al día (89); por lo tanto no contribuye con un buen aporte de calcio y proteínas en la alimentación del niño conduciendo a deficiencias nutricionales como avitaminosis, anemia deficiencia de calcio, fósforo, magnesio, zinc entre otros.

Por lo que inferimos que puede deberse a que las madres tienen un bajo conocimiento sobre los alimentos que contienen proteínas, vitaminas y hierro, otras por vivir en zonas alejadas al pueblo, o no tienen suficiente economía para adquirir estos alimentos, por ende su administración de estos alimentos es insuficiente; también influye la cultura como es el caso de la religión, en donde la carne de animales que se arrastran no pueden ser consumidos como es el caso del cuy y conejo, también la sangre porque lo consideran como mundana, igual que la carne de chanco.

También podemos inferir que la alimentación del niño, pobre en proteínas conlleva a una pérdida de peso, debilidad muscular, alteraciones en la piel, cabello y en la inmunidad, retrasa el crecimiento en niños. La carne y sus derivados, contienen proteínas de alto valor biológico, esenciales para el crecimiento, mantenimiento y reparación de los tejidos del cuerpo humano, e incluyen todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo no puede producir y que son necesarios para su correcto funcionamiento (90). Además, el MINSA en la guía de alimentación del preescolar, recomienda 2 porciones diarias de carne en el preescolar, preferiblemente blanca, como la carne de pollo.

Igualmente el suministro de huevo en la alimentación de sus hijos es escaso a pesar que su costo es bajo y su poder nutritivo es alto; en la población de Agocucho las madres de

familia crían aves como gallinas que les da un fácil acceso a los huevos pero muchas de ellas prefieren venderlos para traer otros alimentos a casa. Asimismo, la información recibida sobre los alimentos que debe consumir el niño por parte del personal de salud, se queda en información, mas no lo interpreta, porque tiene limitaciones en su instrucción, además entra a tallar el factor cultural, porque las madres tiene la creencias de que el huevo “empacha” manifestado como una indigestion intestinal. La OMS sugiere, que una persona con buena salud puede consumir hasta siete huevos por semana, lo que equivale aproximadamente a un huevo diario. Este nivel de consumo es considerado seguro y puede incluso ser beneficioso para la salud, ya que no eleva significativamente los niveles de colesterol en sangre (91).

Los datos se asemejan a la investigación de Álvarez k. (2021), donde ella observa que hay niños que consumen con menor frecuencia los lácteos y otros que nunca los consumen; las cuales están en riesgo de no lograr un óptimo estado nutricional o un bajo crecimiento y desarrollo y difieren con la pesquisa de Malca T.; Córdova I. 2017. Quienes refieren que siempre consumen leche y productos lácteos los niños con obesidad con un 100% y sobrepeso un 75.0%, a diferencia del 80.9% de los niños con estado nutricional normal que a veces consumen leches y productos lácteos.

Los resultados se difieren con la investigación de Pascasi C. (2019), quien dice que en cuanto a carnes la población que consume es de 77,24%, pero no ocurre igual con las vísceras que solo lo consumen el 8,94%, también difieren con la investigación de Álvarez K. (2017), en cuanto a las carnes y derivados, consumen entre 2 a 3 veces por semana; la carne de res (90,4%), vísceras y sangrecita (87%), hígado (84,3%); y el pollo (36,5%).

Los resultados obtenidos no coinciden con la investigación de Pascasi M. 2020, quien obtuvo que el huevo fue uno de los alimentos que tuvo mayor consumo con un 72,36%, en su investigación.

Tabla 5. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de grasas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca 2023.

Grasas o lípidos	Frecuencia de consumo									
	1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		Siempre		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
frituras	66	60	41	37	2	2	1	1	110	100
Helados, snack,	52	47	32	29	21	19	5	5	110	100

Los resultados obtenidos muestran que en promedio 43.5% de las madres administran frituras y helados, snack, en la alimentación de sus hijos, considerada como una práctica inadecuada. Por lo que se infiere que los preescolares tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes tipo 2; tal como lo afirma *Ámbito de México Rev. Harvard. 2024*. Que si bien la grasa es una parte fundamental de una dieta bien equilibrada para el crecimiento y el desarrollo del cerebro del niño siempre y cuando sea limitado, algunos de los daños en el cerebro y la memoria que provoca comer frituras, es la niebla mental, que surge como una combinación de olvidos y falta de concentración además una dieta alta en azúcar y frituras puede conducir a un exceso de glucosa en el cerebro, que los estudios han relacionado con problemas de memoria y menos plasticidad del hipocampo, la parte del cerebro que controla la memoria.

Para el caso del consumo de helados, snack, conducen al niño a padecer problemas digestivos que perjudican su salud, esta práctica malsana nos hace inferir que las madres desconocen los efectos negativos de las comidas chatarras y no son conscientes de la forma como afecta negativamente al crecimiento y al desarrollo del niño ya que, durante la infancia, el niño necesita alimentos que potencien el crecimiento y desarrollo adecuado de su cuerpo y cerebro. Asimismo, *Meza E. 2025*. Dice que los alimentos con octógonos no solo afectan la capacidad de concentración y aprendizaje en los escolares, sino también afectan la salud a largo plazo dado que su consumo excesivo incrementa el colesterol sanguíneo y favorece el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en niños, que provoca fatiga y deshidratación, lo que repercute negativamente en el comportamiento de los niños, por ser alimentos ultra procesados, altos en azúcares, grasas y sodio, y bajos en nutrientes esenciales, que conlleva a un aumento de peso, obesidad, y un mayor riesgo de enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer (92).

Los resultados coinciden en parte a la investigación de Álvarez K. (2021), donde muestra en sus resultados que, las papas fritas las consumen de 2 a 3 veces por semana el 49,6% y nunca el 46,1%; así como también difieren con el estudio de, López R. (2019), quien dice que, los niños consumen en su mayoría con mayor frecuencia de 4 a 5 veces por semana papas fritas 49,2%.

Los resultados se asemejan a la investigación de Álvarez K. (2021), en relación a los dulces y snacks el 95,7% consume chocolates 2 a 3 veces por semana; el 88,7% consume maní dulce con la misma frecuencia; de igual forma los caramelos (86,1%); mientras que 33% consume snacks 2 a 3 veces por semana y 62,6% nunca lo hace.

Tabla 6. Prácticas alimentarias de madres en el aporte de bebidas naturales y azucaradas, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

bebidas	Frecuencia de consumo									
	1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		Siempre		Nunca		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Naturales	71	65	19	17	7	6	13	12	110	100
Azucaradas	12	11	80	73	11	10	7	6	110	100

Los resultados obtenidos muestran que 94% suministran bebidas naturales y bebidas azucaradas, considerandose práctica inadecuada.

Esta información nos hace inferir que posiblemente las madres, tienen bajo conocimiento de los beneficios de las bebidas naturales las mismas que contienen vitaminas, contribuyen a reforzar el sistema inmunitario logrando una buena salud en el niño, asimismo ayudan al organismo a eliminar toxinas, mantenerlos hidratados, a prevenir y combatir enfermedades, y para el caso de las bebidas azucaradas, Estas bebidas están endulzadas con edulcorantes no nutritivos, lo que significa que no ofrecen beneficios nutricionales.

El consumo de edulcorantes no nutritivos no solo puede afectar negativamente a la microbiota intestinal, sino que también aumenta la preferencia del niño por los alimentos azucarados, provocar deficiencias de nutrientes esenciales necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados (93). tal como lo afirma la OMS que las gaseosas tal como bebidas azucaradas provocan el aumento de la ingesta calórica general y reduce la ingesta de alimentos que contienen calorías más adecuadas desde el punto de vista nutricional, ya que ello provoca una dieta malsana, aumento de peso y mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, entre ellas la aparición de caries dentales en niños (94).

Los resultados encontrados se asemejan a la investigación de Álvarez K. que nos dice que, en cuanto a las bebidas azucaradas, el 66,1% de los niños de 3 a 5 años consume 2 a 3 veces por semana jugo de frutas envasado y 33% nunca consume; 57,4% consume 2 a 3 veces por semana gaseosas y 42,6% nunca consume; mientras que 52,2% consume 2 a 3 veces por semana gelatina y 38,3% de 4 a 5 veces por semana.

También se asemejan a la investigación de López R. que nos dice que, en el grupo de bebidas azucaradas, los niños consumen jugo de frutas envasados con 33,3%, y gaseosas consumen con mayor frecuencia a 5 veces a la semana con 28,6%.

Tabla 7. Prácticas alimentarias de madres en la frecuencia de consumo de alimentos, en niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023.

	Frecuencia de consumo							
	2 veces al día		3 veces al día		Más de 3 veces al día		total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentos	13	12	61	55	36	33	110	100

Los resultados obtenidos muestran que, 67% de las madres proveen alimentos menos de 3 veces al día, considerándose como práctica inadecuada, por no ser la frecuencia requerida.

Estos resultados nos hace inferir que la madre puede desconocer la frecuencia de consumo de alimentos en los niños así mismo; por falta de economía, también por costumbre; por lo tanto no mantienen los niveles de energía óptima, conllevando al niño a una pérdida de peso conduciéndolo a una desnutrición en un inicio aguda hasta llegar a la cronicidad; es así que el MINSA, recomienda 5 comidas al día para los niños de 3 a 5 años, siendo 3 las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios para las niñas y niños (media mañana y media tarde); esta alimentación debe ser variada y en combinaciones adecuadas; así como se debe mantener el respeto al ritmo de alimentación de cada niño o niña.

Los resultados difieren con la investigación de Álvarez K. (2021), que dice que los hábitos relacionados con el consumo de alimentos en los niños de 3 a 5 años, como la frecuencia de comidas diarias, es de 94,8% de niños que comen de 3 a 5 veces al día, 4,3% lo hace entre 1 a 2 veces al día y 0,9% más de 5 veces al día.

2. Estado nutricional de niños en edad preescolar

Tabla 8. Estado nutricional de niños en edad preescolar. Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca, 2023.

Indicadores del estado nutricional	N° de niños	%
Peso /talla		
Obesidad	2	2
Sobrepeso	4	4
Normal	87	79
Desnutrición Aguda	9	8
Desnutrición Severa	8	7
TOTAL	110	100
Talla/ edad		
Muy alto		-
Alto	3	3
Normal	66	60
Talla baja	31	28
Talla baja severa	10	9
TOTAL	110	100
Peso/ edad		
Sobrepeso	2	2
Normal	100	91
Bajo peso	8	7
Bajo peso severo	-	-
TOTAL	110	100

Según el indicador peso para la talla (P/T) en preescolares se muestra como resultado un 79% un peso normal para la talla; el 8% presenta una desnutrición aguda; el 7 % con desnutricion severa, 4% con sobrepeso y 2% obesidad. Por lo que inferimos que hay casos de niños que no estan recibiendo una adecuada alimentacion para su edad que es preocupante, así mismo posiblemente el niño antes del control de peso y talla, haya presentado episodios de diarreas o infecciones respiratorias agudas, en donde el niño a

interrumpido el consumo de alimentos y posiblemente a consumido solo líquido, por lo que los resultados arrojan una desnutrición aguda. Para el caso de la desnutrición severa, el niño no está recibiendo una alimentación adecuada en cantidad y calidad reflejándose en su talla y para el caso de sobrepeso y obesidad nos demuestra que la madre hace uso de alimentos ricos en carbohidratos.

Los datos referentes a estado nutricional según talla/edad (T/E), muestran que el 60% presenta un estado nutricional normal, 28% talla baja, 9% talla baja severa y el 3% talla alta. Estos resultados muestran que 37 % de los niños presentan una talla baja como producto de una mala alimentación especialmente del consumo de proteínas, este dato muestra que no hay una buena alimentación al niño por parte de la madre, deduciendo que falta alimentos rico en proteínas para un crecimiento adecuado en el niño, ya que estos nutrientes influye en el desarrollo muscular, óseo, el crecimiento y desarrollo celular, y el sistema inmune, otra de las causas de una talla baja es que se haya presentado infecciones gastrointestinales reiteradas, que provocan retraso del crecimiento, desnutrición, mayor riesgo de muerte, enfermedades no transmisibles, la disminución del desarrollo mental e intelectual, disminución del crecimiento y desarrollo, estas consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante toda la vida.

En cuanto al indicador peso para la edad (P/E), Los resultados muestra que el 91% presenta un peso normal para su edad, seguido un 7% bajo peso, y un 2% sobrepeso; el bajo peso y sobrepeso es producto de una alimentación inadecuada que es aquella que no aporta los nutrientes necesarios para que el cuerpo funcione correctamente esto puede deberse a un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de nutrientes. El 9% que representa la malnutrición es el término que se utiliza para describir esta situación, este problema se debe a que el niño no esté recibiendo una alimentación saludable por parte de la madre, que puede tener graves consecuencias en el desarrollo, la salud y el bienestar de los niños; además que son vulnerables a enfermar, a esta edad su sistema inmune todavía está en desarrollo y al recibir una mala alimentación los niños tienden a ser propensos a enfermarse muchas veces lo cual se puede prevenir con una alimentación adecuada.

Los datos obtenidos hacen casi una semejanza a la investigación de Gómez M. (2019), que dice que, en relación a la valoración del estado nutricional del peso para la talla los datos obtenidos fueron Rango Normal 66% de los niños, 14% en posible riesgo de sobrepeso, con sobrepeso 8%, en desnutrición aguda moderada 5%, mientras que 4% de los niños presentan obesidad y solamente 3% de ellos presentaron desnutrición aguda severa.

Los resultados que se obtuvo se asemejan a la investigación de Carlo D. (2018), quien concluyó que el 77,7% de los niños presentaron estado nutricional normal, un 19.10% presentan talla baja para su edad y el 3,20% tienen talla alta.

Estos resultados hacen casi una semejanza con los de Albornoz I. y Macedo (2018), Quienes indicaron que el 88% presentaron normalidad, el 11% presentaron sobrepeso y el 1% presentó bajo peso.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a las prácticas alimentarias de las madres:

Presentan práctica inadecuada: 36% en el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos; 67%, 38% y 90% en el aporte de carbohidratos en menestras, avena, quinua, trigo y arroz respectivamente; en promedio 86.5% en la provisión de verduras y frutas; 97% en el suministro de leche, carne y huevos; 43.5% por aportar con frituras y helados, snack; 94% con bebidas naturales y bebidas azucaradas; 67% por proveer alimentos menos de 3 veces al día como prácticas inadecuadas.

2. En cuanto al estado nutricional del niño preescolar:

- a. Según el peso para la talla (P/T), 21% se encuentran con obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda y severa; en cuanto a la talla para la edad 37% presentan talla baja y baja severa; y en relación a peso para la edad 9% tiene sobrepeso y bajo peso.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Puesto de Salud de Agocucho:

Programación de capacitación permanente a todos los integrantes del Puesto de Salud, sobre promoción de salud con énfasis en higiene de manos y administración de alimentos apropiados para el preescolar.

2. Al personal Profesional de Enfermería del Puesto de Salud de Agocucho, que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo, que de acuerdo a los resultados obtenidos se enfatice la consejería a la madre sobre una alimentación saludable para el niño, considerando su nivel de educación de la madre.

3. Al responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo

Promocionar los diferentes tipos de alimentos en función a sus ventajas, priorizando los alimentos nutritivos.

Seguimiento a la familia, para una práctica alimentaria adecuada, asegurando su recuperación favorable del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales E. La alimentacion en la edad preescolar ¿Cómo debe ser?. Revista mejor con salud. Buenos habitos y cuidados para tu salud. [internet ultima actualizacion 24 de mayo del 2023]; [Citado el 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/la-alimentacion-en-la-edad-preescolar-como-debe-ser/>.
2. Diaz A. Toro A. Conocimiento y prácticas sobre alimentacion del preschool en madres de niños de una institucion educativa. Ciudad Eten.2021. tesis para optar el grado de licenciada en enfermeria. Eten : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.[internet 2021] [Citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/Martos/Downloads/Diaz_Becerra_Angela_Beatriz_y_Toro_Alvarez_Ana_Paola%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Martos/Downloads/Diaz_Becerra_Angela_Beatriz_y_Toro_Alvarez_Ana_Paola%20(1).pdf).
3. UNICEF. Para cada infancia. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Español, inglés. n/a [internet]. Octubre 2019. [citado el 01 de marzo del 2024]. Disponible en URL: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
4. UNICEF para cada infancia; Desnutrición infantil. [internet]. Mayo 2023; [Citado el 28 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.
5. UNICEF. Para cada infancia. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Español, inglés. n/a [internet]. Octubre 2019. [citado el 01 de marzo del 2024]. Disponible en URL: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
6. Blog de UNICEF España. Para cada infancia. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. [internet]; Actualizado el 2 de abril de 2024. [citado 20 de abril del 2024] URL disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>.
7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [internet]. 2019 [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

8. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afecto al 11,5 % a la población menor de 5 años. [internet]. 2021 [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>

9. IPE. Instituto peruano de economía. Cajamarca: desnutrición infantil se redujo en 2020. [internet]. 18 mayo 2021 [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/cajamarca-desnutricion-infantil-se-redujo-en-2020-pero-se-mantiene-entre-las-mas-altas-del-pais/>

10. IPE. Instituto peruano de economía. Cajamarca entre las 5 regiones con mayor tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años. [internet]. 09 de agosto del 2023. [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://ipe.org.pe/avances-y-desafios-de-salud-en-cajamarca/>

11. IPE. Instituto peruano de economía. 1 de cada 3 infantes en cajamarca tuvo anemia en el 2021. [internet]. 17.06.2022. [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/1-de-cada-3-infantes-en-cajamarca-tuvo-anemia-en-2021/#:~:text=Desnutrici%C3%B3n%20en%20los%20%C3%BAltimos%20a%C3%Blos,a%2020.9%25%20en%20dicho%20periodo.>

12. Gómez M. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el Silais las minas, municipio de rosita, raccn, Nicaragua, 2019. Universidad autónoma de Nicaragua Managua (UNAM) Tesis para optar al Título de Máster en Salud Pública. [internet]. Enero 2021. [citado 22 de abril del 2024] URL disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14671/1/t1149.pdf>

13. Pascasi C. M. Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. organización acción contra el hambre en Bogotá D. C. marzo del 2020. Pontificia Universidad Javeriana. para optar el título de nutricionista – dietista. [internet]. 23. 05. 2020 [citado 23 de abril del 2024] URL disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49699/trabajo%20de%20grado%20documento%20oficial%20final%20chiara%20marisol%20pascazi%20biancone%20pdf.pdf?sequence=1&isallowed=y>

14. López R. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños/as menores de cinco años, del Centro de Desarrollo Integral (CDI) “Sara Espíndola de Burbano”, Tulcán, 2018. Universidad Técnica Del Norte para optar título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria. [internet] 2019. Disponible en URL:

- <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9465/2/06%20nut%20315%20trabajo%20grado.pdf>
15. Grados M. Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú del distrito SMP 2019. Lima – Perú 2019. Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. [internet] 2019. [citado 24 de abril del 2024]. Disponible un URL: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3223/tesis%20grados%20mery.pdf?sequence=3&isallowed=y>
 16. Tarazona G., Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Lima – Perú 2021. art. anales de la facultad de medicina 2021;82(4):269 -74.DOI. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú [internet] 2021. [citado 24 de julio del 2025]. Disponible un URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269
 17. Gavidia S. y Graos Y., Prácticas Alimentarias del cuidador y Estado Nutricional en Preescolares. Trujillo - Perú 2022. Tesis para optar el título de Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. [internet] 2022. [citado 24 de Julio del 2025]. Disponible un URL: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/aa9bc55a-80d4-4908-95f6-6836e83fecc0/content>
 18. Idrogo B. M. hábitos alimentarios y estado nutricional en preescolares. iglesia del nazareno Cuyumalca. Chota para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. [internet] 2021. [citado 24 de abril del 2024] URL disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4700/tesis%20final%20gilmer%20empastar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Vásquez I. M. Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Pachacútec, Cajamarca, año 2021. para optar el título profesional de licenciada en enfermería Universidad Nacional de Cajamarca. [internet] 2021. [citado el 24 de abril del 2021] URL disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4778/tesis%20estado%20nutricional%20y%20caracter%20c3%8dsticas%20sociodemogr%20c3%81ficas.pdf?sequence=1>

20. Álvarez K. Sobre peso y obesidad relacionados a la alimentación en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial María de Fátima Cajamarca 2017. Universidad nacional de Cajamarca. Para optar el título de licenciada en enfermería. [internet] 2022. [citado 24 de abril del 2025] Disponible en URL: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_abf47a9f3ddabfb78784b33fd9fb_a2e7/Details
21. Rodríguez B. G. Prácticas Alimentarias, Consumo Alimentario y Percepción del Peso Corporal en Estudiantes Adolescentes de una Institución Educativa en Bogotá durante el Confinamiento por la Pandemia del Covid-19. Bogotá 2021 [internet]. Noviembre 2021 [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58087/TG%20final%20%20noviembre%20aprobada.pdf?sequence=6>
22. Hábitos alimenticios. blog [internet]. 2019 [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: <https://quintoprimariapedg2.wordpress.com/habitos-alimenticios/>
23. Bohorquez I. Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Infantil y Prácticas Alimentarias en Madres de Familia del Centro de Atención Primaria III del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima 2020.USMP. Tesis para optar E el grado Académico de Maestra en Educación con Mención en Políticas y Gestión de la Educación. [internet] 2020 [citado el 09 de abril del 2025] https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6894/bohorquez_sy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. National Institute of Diabetes and digestive and Kidney Diseases. Alimentación saludable y actividad física de por vida. [internet] actualizado octubre del 2019 [citado el 09 de abril del 2025] <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/ayudar-ninos>
25. Ministerio de la Producción. Instituto Nacional de calidad. Guía para la limpieza y desinfección de manos y superficies.1ra edición [internet] 2020 [citado el 09 de abril del 2025]. <https://www.mimp.gob.pe/sinavol/guia-normalizacion.pdf>
26. Gobierno de México. Alimentación sana y balanceada para una buena salud. [internet] 03 de marzo del 2025 [citado el 09 de abril del 2025] disponible en URL: <https://www.gob.mx/salud/articulos/alimentacion-sana-y-balanceada-para-una-buena-salud>
27. NATIONAL GEOGRAPHIC. Ciencia [internet] octubre 2 de noviembre del 2022 [citado el 09 de abril del 2025]. Disponible en URL:

- <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/que-le-hace-una-mala-alimentacion-a-nuestro-organismo>
28. UNICEF para cada infancia [internet] octubre 2019 [citado el 09 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte#:~:text=Esta%20situaci%C3%B3n%20puede%20perjudicar%20su,en%20muchos%20casos%2C%20de%20muerte>
 29. WáterAid. Om Prasad Gautam. Manos limpias, una receta para la salud: vincular la higiene de las manos y la higiene de los alimentos. [internet] octubre 2019 [citado el 09 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://washmatters.wateraid.org/es/blog/manos-limpias-una-receta-para-la-salud-vincular-la-higiene-de-las-manos-y-la-higiene-de-los>
 30. Acosta I. Estado nutricional y prácticas alimentarias de niños atendidos en el área de familias sustitutas por el Programa de Aldeas Infantiles SOS Cartagena Colombia, 2020. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Nutrición Humana con mención en Nutrición Vegetariana. Universidad Peruana Unión. 2021.[internet]. Lima octubre 2021] [citado el 23 de abril del 2024] URL disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4897/Islena_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. Enciclopedia conceptos.com [internet] 2013- 2025 [citado 02 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://concepto.de/alimentos/>
 32. MINSA. Ministerio de Salud. Resolución ministerial n° 460-2015 Guía Técnica: Consejería Nutricional en el Marco de la Atención Integral de Salud de la Gestante y Puérpera. Definiciones operativas. Pag. 1: 14. [internet]. 30 de julio 2015, [citado 03 de marzo del 2024] URL disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306956/RM_460-2015-MINSA.pdf
 33. Urtado F. Nutrición por tu salud. Consultas en línea. [internet] julio 2024 [citado 02 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://nutricionportusalud.com/clasificacion-de-los-alimentos/>
 34. Cúdateplus. Proteínas. 2024. Diccionario de alimentación. [internet] actualizado 27 de marzo. [citado 28 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/proteinas.html>
 35. Coelho, Fabián. “Poesía”. En: Significados.com. revisado por Stephen Rhoton. Biólogo. [internet]. 12 de febrero del 2025 [citado 28 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/alimento/>

36. khan academy. Biología avanzada (AP biology). Carbohidratos. [internet]. [citado 28 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://es.khanacademy.org/science/ap-biology/chemistry-of-life/properties-structure-and-function-of-biological-macromolecules/a/carbohydrates>
37. Nutrify. Blog. Carbohidratos [internet]. 2025 [citado 27 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://nutrify.io/blog/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-funcion-de-los-carbohidratos>
38. SMNE. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. ¿que son los carbohidratos? [internet]. Junio 2021 [citado 27 de marzo del 2025]. Disponible en URL: https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/22_Recomendaciones_alimentacion_saludable.pdf.
39. Campus Virtual. Barcelona Culinary Hub. Blog Nutrición. BCH AL PUNTO. [internet]. 2 de septiembre de 2024 [citado 27 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://www.barcelonaculinaryhub.com/blog/aprende-diferenciar-entre-carbohidratos-complejos-y-simples>
40. Campi. Campi. Conoce la función de los carbohidratos en los niños. [internet]. 2020 [citado 27 de marzo del 2025]. Disponible en URL: https://www.campi.com.co/nuestro-compromiso-campi/funcion-de-los-carbohidratos-en-ninos/amp/#Cual_es_la_funcion_de_los_carbohidratos_en_elorganismo_de_tus_ninos
41. MedlinePlus en español. Manetti Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); Carbohidratos complejos. [internet] actualizado 24 de julio del 2024. Disponible en URL: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19529.htm#:~:text=Los%20carbohidratos%20complejos%20est%C3%A1n%20hechos,fr%C3%ADjoles%2C%20granos%20enteros%20y%20hortalizas
42. Aep. asociación española de pediatría. Comité de nutrición y lactancia materna. Dec. Sobre las grasas en la alimentación de niños el adolescente. [internet]. [citado 28 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/decalogo-sobre-las-grasas-en-alimentacion>
43. Anales de pediatría (aep). Las grasas en la alimentación infantil. Art. Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados. RA. Lama More, A. Moráis López. Hospital

- Infantil Universitario La Paz. Madrid. España. Vol.03. Num.S1. [internet] 2021. [citado 28 de marzo del 2025]. Disponible en URL: <https://www.analesdepediatria.org/es-las-grasas-alimentacion-infantil-importancia-articulo-13081717>
44. Bamonde M. V. Clínica San Felipe. loncheras saludables escolares. [internet] 25 febrero [citado el 05 de abril del 2023] disponible en URL: <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/loncheras-escolares-saludables>
 45. Ondarse Álvarez, Dianelys [internet] 16 de enero de 2025. Vitaminas. Enciclopedia Concepto. [citado 02 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://concepto.de/vitaminas-2/>
 46. MedlinePlus en español [Internet] Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [Internet]. [actualizado 28 ago. 2019; [consulta 30 abril 2025]. Disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002399.htm>
 47. Cuidateplus. Vitamina A. diccionario de alimentación. [internet] 2024 [citado el 30 de abril del 2025} disponible en URL: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/vitamina-a.html>
 48. Ondarse Álvarez, Dianelys [internet] 16 de enero de 2025. Vitaminas. Enciclopedia Concepto. [citado 02 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://concepto.de/vitaminas-2/>
 49. Art. Nestlé contigo. Mariomo. [Internet]13/06/2023 - 09:09. [citado 02 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://www.nestle-contigo.co/elige-tu-medida/todo-sobre-los-minerales>
 50. FAO. Organización de la Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Org. [internet] [citado 24 de julio del 2025] Disponible en URL: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a0d8db5d-f798-43c6-8ccc-5ffe886b01d6/content/src/html/bueno-para-ti.html>.
 51. Campo grande. Blog. [internet] 2024 [citado 24 de julio del 2025] Disponible en URL: <https://campograndeperu.com/categorias/beneficios-de-las-menestras/?srsltid=afmbooplws9vps00yslwfpphgfzypb2aumeamp1y9weqvnfwcmaved>
 52. Fundación Española del Corazón. Alimentos.[internet]2024 [citado el 24 de julio del 2025] disponible en URL: <https://fundaciondelcorazon.com/nutricion/alimentos/793-cereales-y-derivados.html>

53. Raj, A. Arroz integral vs arroz blanco ¿cuál es el mejor? 2024. [internet] [Citado el 07 de setiembre del 2025]. Disponible en: <https://continentalhospitals.com/es/blog/brown-rice-vs-white-rice-which-one-is-better/>
54. Grupo Lactalis. Dra. Ana María Roca Ruiz, Médica, Máster en Nutrición .[internet] [citado el 24 de julio del 2025] disponible en URL: <https://www.lechepuleva.es/la-leche/beneficios-leche-derivados>
55. Ministerio de salud y protección social. Salud. Colombia [internet] 2025 [citado el 25 de julio del 2025] disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El%20pescado,%20alimento%20con%20altos%20componentes%20nutricionales.aspx>
56. Central Lechera Austriana. Nutrición y Salud. Rev. [internet] [citado el 25 de julio del 2025] disponible en URL: <https://www.centrallecheraasturiana.es/nutricionysalud/nutricion/grupos-de-alimentos/carnes-pescados-y-huevos/>
57. Raffino, Equipo editorial, Etecé Alimentación. Enciclopedia Concepto. [internet] 05 de agosto del 2021 [citado 08 de abril del 2025]. Disponible en URL: <https://concepto.de/alimentacion/>
58. AEAL. Alimentación saludable. [internet] 2022 [citado 05 de abril del 2024]. disponible en URL: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
59. Diana E. Forero y García A. Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años Fundación Repositorio. Universitaria Konrad Lorenz. Capítulo 11. Pag.33 [internet] [citado 02 de abril del 2025] Disponible en URL: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/d6eff06b-6564-4e12-bb9c-e38ab84ee090/content>
60. MINSA. Instituto Nacional de Salud. Alimentación saludable. [internet] [citado el 28 de julio del 2025] Disponible en URL: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>
61. Rev. Nutrición diaria y bienestar [internet] 6 de febrero de 2024. [Citado el 02 de abril de 2025]. Disponible en URL: <https://www.herbalife.com/es-pe/recursos-de-bienestar/articulos/cual-es-la-diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion>

62. La nutrición y su importancia para la Salud. [internet] 11 de agosto del 2022 [Citado el 02 de abril de 2025]. Disponible en URL: <http://puntosaludable.redsalud.gob.ar/?p=6600>
63. Universidad europea online. Blog ¿Qué es el estado nutricional? [internet] 14 de marzo del 2025 [fecha de acceso 08 de abril del 2025]. URL disponible en: <https://peru.universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>
64. Rojo Villa, J.A., Rojo Villa, L.G., & Martínez Félix, J. Correlation between nutritional status and level of physical activity in school children from southern Sonora, México. Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud, 19(2), 1-14 [internet] 2021 [citado 05 de abril del 2024] URL disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/4420/442067945010/html/>
65. Zambrano Cruz A. M; Manay Puicon D. A. El Programa Qali Warma y los factores que influyen en el nivel nutricional de los estudiantes de cuarto grado B de La Institución Educativa N° 82314 de Araqueda. Para obtener el grado académico de bachiller en educación. Trujillo. [internet]. [citado el 10 de abril del 2024]. URL disponible en : <file:///C:/Users/Martos/Downloads/BC-TES-TMP-618.pdf>
66. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú 2017. [internet] (citado el 10 de abril del 2024). Disponible en URL: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
67. UNICEF para cada infancia. Blog desnutrición. [internet] actualizado el 17 de abril del 2024 [citado el 10 de abril del 2024] <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20se%20produce%20por,es%20una%20de%20las%20causas>
68. SCP. ISSUU. Consenso colombiano de definiciones en malnutrición pediátrica. [internet] actualizado 21 de enero del 2024. [10 de abril del 2024] URL disponible en: https://issuu.com/precopscp/docs/consenso_colombiano_de_definiciones_2749e07f41607f/s/14154798
69. Defensoría del pueblo. Buenos Aires. Día mundial de acción por los trastornos de la conducta alimentaria: el mensaje de la defensoría. [internet] junio del 2022. [citado el 10 de abril del 2024] URL disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria->

70. MedlinePlus en español. Biblioteca Nacional de Medicina EE. UU [internet] 2019 [citado 30 de abril del 2024] URL. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007508.htm>
71. OMS. Obesidad y sobrepeso. [internet] marzo 2024 [citado el 30 de abril del 2024] URL. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=el%20sobrepeso%20es%20el%20IMC,crecimiento%20infantil%20de%20la%20OMS>
72. Scielo. Multimed 2020; 24(1). Revista Médica. Granma. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial; versión online [internet] [fecha de acceso 21 de septiembre del 2023] URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf>
73. UNHCR; ACNUR. Blog, Tipos de desnutrición infantil. [internet] 2018 [citado 30 de abril del 2024]. URL disponible en : https://eacnur.org/es/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst
74. MSD. Manual. Desnutrición. Saint Louis University School of Medicine. [internet] octubre 2023 [Fecha de acceso 24 de septiembre del 2023] URL disponible en: <https://www.msdmanuals.com/home/disorders-of-nutrition/undernutrition/undernutrition>
75. OMS. Organización mundial de la salud. Temas de salud. Malnutrición. [internet] marzo del 2024. (citado 30 de abril del 2024). Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
76. Yoamoenfermeriablog.com. Técnicas de Somatometria. [internet]. 2024. [citado el 10 de abril de 2024] disponible en URL: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/10/09/somatometria-tecnica-enfermeria/>
77. Pérez J.; merino M. peso corporal - qué es, definición y concepto. art. [internet] actualizado el 8 de noviembre de 2022. [citado el 10 de abril de 2024] disponible en URL: <https://definicion.de/peso-corporal/>.
78. OPS; Pain; Incap. Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños Menores de cinco años de edad [internet] [Citado el 10 d abril del 2023] URL disponible en: <https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/6%20Norma%20de%20VN%20junio%202011.pdf>

79. Congresista Valenzuela C. J. Proyecto de ley que modifica el artículo 36 inciso a) de la Ley 28044 “Ley General de Educación”[internet] (citado do 30 de abril del 2024). Disponible en URL: <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/tradocestproc/clproley2001.nsf/pley/9FA927D0CEE9AF7E05256DA20072ADB3#:~:text=Con%20relaci%C3%B3n%20al%20Programa%20No,más%20deprimidas%20de%20nuestro%20pa%C3%ADs%2C>
80. Hospital Santos Reyes de Aranda De Duero. Burgos. Lavado higiénico de manos. [internet] 2017 [citado 8 de octubre del 2025] disponible en URL: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/informacion-general/calidad/lavado-higienico-manos>
81. MINSA. Importancia de lavarse las manos. [internet] 2024. [citado 8 de octubre del 2025] disponible en URL: <https://www.gob.pe/30105-importancia-del-lavado-de-manos>
82. Infobae. Bustos, J. Enfermedades que se producen por no lavarse las manos. Colombia 2024. [internet] octubre 2019. [citado el 8 de octubre del 2025]. Disponible en URL: <https://www.infobae.com/colombia/2024/04/10/estas-son-las-enfermedades-que-se-pueden-producir-por-no-lavarse-las-manos-antes-de-comer-tenga-cuidado/>
83. Iestp. Contamana. Santo Tomás. Lux Et Veritas. Teorías Del Autocuidado. Dorothea Orem. Flores N., Gatica B. et al. sección 1. Pdf. [internet] 2023. [citado el 30 de abril del 2025] disponible en URL: <https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>
84. Metodología de la investigación sencilla y eficaz. Blog. Bolivia [internet] 2019 [citado el 9 de octubre del 2025] disponible en URL: <https://markainvestigacion.wordpress.com/2019/02/15/las-investigaciones-exploratorias-y-descriptivas-tienen-hipotesis/>
85. Hernández R.; Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet] Méjico 2018. (citado el 30 de abril del 2024). Disponible en URL <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
86. Scielo. Acta méd. Costarrica vol.52 n.2 San José Apr./Jun. [internet] [citado el 28 de julio del 2025] disponible en URL:

- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004
87. Scielo Acta bioeth. v.14 n.2 Santiago. [internet] [citado el 28 de julio del 2025] Disponible en URL: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011#:~:text=El%20principio%20de%20justicia%20comprende,el%20m%C3%ADnimo%20de%20los%20m%C3%ADnimos.
88. Silva C. y Angamarca M. Revista Española de Nutrición Comunitaria. [Internet] 2023 [citado 09 de setiembre del 2025]. Disponible en URL: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0049._Final.pdf
89. Care. Org. Perú. Menestras. [internet] 28 de diciembre del 2020 [citado 09 de setiembre del 2025] disponible en URL: <https://care.org.pe/menestras-aprovecha-sus-nutrientes-consumiendola-de-2-a-3-veces-por-semana/>
90. MINSA. Comunicado. MINSA recomienda el consumo de menestras para mejorar la alimentación. [internet] 28 de diciembre del 2020 [citado 09 de setiembre del 2025] disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14707-minsa-recomienda-el-consumo-de-menestras-para-mejorar-la-alimentacion>
91. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Bueno para ti [internet] 2021 [citado el 08 de abril del 2025] disponible en URL: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a0d8db5d-f798-43c6-8ccc-5ffe886b01d6/content/src/html/bueno-para-ti.html>
92. Clínica Universal de Navarra. La importancia de consumir leche. [internet] 2024 [citado el 09 de setiembre del 2025]. Disponible en URL: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/importancia-consumir-leche>
93. Anice. Asociación de Industrias de la carne en España. Online. [internet] [citado 9 de setiembre del 2025]. Disponible en URL: https://www.anice.es/industrias/carne-y-salud/la-importancia-de-la-carne-en-la-salud_29673_172_38515_0_1_in.html
94. OMS. As – nutrición. [internet] actualizado 13 de setiembre del 2024. [citado el 9 de setiembre del 2025]. Disponible en URL: <https://as.com/actualidad/sociedad/los-huevos-que-deberias-comer-por-semana-segun-la-oms-n/>
95. ChildrenHealth. Art. [internet] online [citado el 9 de setiembre del 2025] disponible en URL: <https://es.childrens.com/health-wellness/effects-of-sugary-drinks-on-your-childs-health-infographic>

96. OMS. Comunicado. la OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud. [internet] [citado el 9 de setiembre del 2025] disponible en URL: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
97. Meza. E. Art. Infobae. La influencia de la comida chatarra en el rendimiento escolar de los niños. [internet]2025 [citado 10 de setiembre del 2025] disponible en URL: <https://www.infobae.com/peru/2025/03/31/la-influencia-de-la-comida-chatarra-en-el-rendimiento-escolar-de-los-ninos/>

ANEXOS

ANEXO N° 01

RESULTADO DE LOS JUECES DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

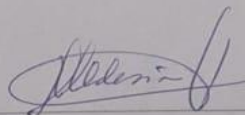
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diorga Nélida Mederin Hago, de profesión
Docente en Enfermería, trabajador en el área
Salud Pública, en la Institución
Universidad Nacional de Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca 07 de Noviembre del 2024



Firma
DNI: 27167530

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

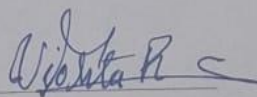
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Flor Violita Rafael de Taculi, de profesión
Licenciada en Enfermería, trabajador en el área
de Salud de la mujer y niño en la Institución
M. N. C.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca 7 de Noviembre del 2024



Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

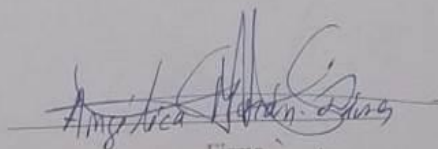
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Santos Angelica Morán Dioses, de profesión
Licenciada en Enfermería, trabajador en el área
de Nutrición, en la Institución
Educativa Universidad Nacional de Cajamarca.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el
Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados.
Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Cajamarca 07 de noviembre del 2024


Firma

DNI. 26618831

ANEXO N° 02

RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

Prueba de Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

k: número de ítems

Si2: Sumatoria de Varianzas de los ítems

St2: Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

referencia de interpretación

Rangos	Magnitudes
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Resultados

K	14
Si2	18.0495868
St2	58.231405
α	0.74

Interpretación

Calculando el valor, obtenemos un Alfa de Cronbach de 0.74 donde indica una buena consistencia interna entre las preguntas del cuestionario, sugiriendo que las preguntas están relacionadas y miden el mismo constructo. Esto significa que los ítems son coherentes entre sí y proporcionan una medida confiable del nivel del cuestionario aplicado para esta investigación.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR

El objetivo del presente documento es obtener información para el desarrollo del trabajo de investigación titulado **“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE INICIAL. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO – CAJAMARCA, 2023”**. Estudio que se realiza para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, toda investigación debe estar basada en aspectos reales que nos aproximen a encontrar sustento que validen y fundamente el trabajo emprendido. En este entender la información que nos brinde es de mucha importancia; por lo que solicito responder a cada pregunta con sinceridad y veracidad ya que las respuestas se mantendrán en reserva.

INSTRUCCIONES:

Marque con una **“X”** la respuesta que usted considere conveniente.

1. ¿Realiza el lavado de manos antes de preparar los alimentos de su hijo?

- a) A veces b) nunca c) siempre

2. ¿Qué tan frecuente aporta menestras en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

3. ¿Incluye otros cereales (avena, quinua, trigo, etc) en la alimentación de su hijo?

- b) a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

4. ¿Qué tan frecuente consume arroz en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

5. ¿Consume verduras en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

6. ¿Consume frutas en alimentación de su hijo

- b) a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

7. ¿Qué tan frecuente administra leche y derivados en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

8. ¿Aporta carne y derivados (pollo, res, cerdo, viseras, sangrecita, hígado) en alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

9. ¿Cuántas veces a la semana suministra huevo en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

10. ¿Administra bebidas naturales en la alimentación de su hijo? (agua de manzanilla, cedrón, yerba luisa, etc.)

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

11. ¿Con qué frecuencia consume gaseosa u otras bebidas azucaradas su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

12. ¿Qué tan frecuente administra frituras en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

13. ¿Administra helados, snacks, pasteles, galletas, caramelos en la alimentación de su hijo?

- a) 1 vez por semana b) 2 a 3 veces por semana c) siempre d) nunca

14. ¿Cuántas veces al día proporciona comida a su hijo?

- a) 2 veces al día b) 3 veces al día c) más de 3 veces al día

ANEXO N° 04

FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE INICIAL. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO – CAJAMARCA, 2023.

EDAD: PESO: TALLA: SEXO:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

• ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/E

- SOBREPESO ()
- NORMAL ()
- BAJO PESO ()
- BAJO PESO SEVERO ()

• ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/T

- OBESIDAD ()
- SOBREPESO ()
- NORMAL ()
- DESNUTRICION AGUDA ()
- DESNUTRICION SEVERA ()

• ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN T/E

- MUY ALTO ()
- ALTO ()
- NORMAL ()
- TALLA BAJA ()
- TALLA BAJA SEVERA ()

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yodeclaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación titulado **Prácticas alimentarias de madres y estado nutricional de niños en edad preescolar de las Instituciones Educativas de Inicial. Puesto de Salud Agocucho – Cajamarca, 2023;** conducido por la Bachiller en enfermería Sabina Martos Tucto así mismo se me informó el objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y que fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo en el estudio.

.....		
Nombres y apellidos de la madre	N° DNI	Firma

SABINA MARTOS TUCTO

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LAS INS...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:512758114

Fecha de entrega

14 oct 2025, 10:55 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 oct 2025, 11:09 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS SABINA MARTOS TUCTO. corregida....pdf

Tamaño del archivo

1.9 MB

96 páginas

24.829 palabras

133.336 caracteres

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 45 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	es.scribd.com	5%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	4%
3	Internet	desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com	2%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
5	Internet	blogs.konradlorenz.edu.co	1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
8	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
10	Publicación	Mamani Mayta, Rosa Luz. "Implementación de las políticas públicas y gestión de ...	<1%
11	Publicación	Julca Sanchez, Mirtha Mariana Montes Piñas, Niskar Omayra Maureen Diaz Ca...	<1%