

UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO  
NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS EN  
COMPARACION A NIVEL NACIONAL E  
INTERNACIONAL”**

**TESIS**

**PRESENTADO POR EL / LA BACHILLER:**

**CAPCHA AQUINO, LISBETH MARIBEL  
SANCHEZ MORENO, SADITH ERIKA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**HUANCAYO – PERÚ  
2016**



UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO  
NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS EN  
COMPARACION A NIVEL NACIONAL E  
INTERNACIONAL”**

**TESIS**

**PRESENTADO POR EL / LA BACHILLER:**

**CAPCHA AQUINO, LISBETH MARIBEL  
SANCHEZ MORENO, SADITH ERIKA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**HUANCAYO – PERÚ  
2016**

**ASESORA:**

**MG. GINA LEÓN UNTIVEROS**

**JURADOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

**PRESIDENTE**

**Dr. TELESFORO LEÓN COLONIO**

---

**SECRETARIA**

**LIC. DEONICIA MENDOZA ESPINOZA**

---

**VOCAL**

**Mg. MARISOL GUTIERREZ VELSUS ZARRI**

---

**ASESORA**

**Mg. GINA LEON UNTIVEROS**

## DEDICATORIA

*A dios que día a día nos da la dicha de ver la luz,  
E ilumina nuestros pasos para poder lograr  
Nuestras metas, sueños, propósitos.  
Porque está presente en cualquier lugar,  
En cualquier momento y en cualquier  
Circunstancias de nuestras vidas.*

*A nuestras familias que son la razón de nuestras  
Vidas, por su apoyo y paciencia incondicional  
En el trascurso de nuestra formación laboral.*

*A nuestros padres por el esfuerzo diario  
Que viene realizando para poder salir  
Adelante y poder lograr nuestras metas,  
Por sus cariños, por su apoyo y constante  
Amor incondicional, por sus enseñanzas y  
Buenas costumbres que han creado en  
Nuestra sabiduría.*

*A la facultad de Enfermería. Por  
Haberme formado profesionalmente,  
Con principios y valores para  
Integrarme en esta sociedad Competitiva.  
Dándome la fuerza y motivación que  
Necesito para brindar un cuidado  
Humanizado y de calidad a los pacientes  
Que son la razón de ser de nuestra  
Querida enfermería.*

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a mi asesora Mg. Gina León Untiveros, por su orientación constante, por su valioso aporte y apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Lic. Dionisia Mendoza Espinoza, por haber guiado nuestro proceso y asesoramiento para la realización de nuestra tesis.

A las Enfermeras y Docentes que nos han acompañado en el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación como estudiantes.

A todos, muchas gracias.

## RESUMEN

La tesis titulada “PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS EN COMPARACIÓN A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL”; deriva de uno de los problemas de salud que afecta a la niñez, principalmente en los primeros años de vida, como es la mala nutrición que puede generarse ya sea por defecto (desnutrición) o por exceso (obesidad) siendo el primero el más frecuente, por ser el Perú un país en vías de desarrollo no es ajeno a esto. La desnutrición es uno de los problemas principales de nuestro país y sobre todo a nivel mundial que son países más desarrollados, tiene sus particularidades al momento de la alimentación, en la edad preescolar en donde las niñas y niños van adquiriendo las prácticas alimentarias y pueden presentar un mal estado nutricional.

Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños y niñas preescolares, que estas son determinantes a la hora de decidir y asumir comportamientos saludables o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea ya sea en nuestro país o países subdesarrollados (mundiales), entre otros factores van adquiriendo estos conocimientos asumiéndolos como propios para su vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable en países subdesarrollados como en Perú, así se puede contribuir al desarrollo integral de nuestro país e internacionalmente.

**PALABRAS CLAVES:** Prácticas alimentarias, Estado nutricional de preescolares.

## **SUMMARY**

The thesis titled "FOOD AND NUTRITIONAL STATUS OF PRESCHOOL PRACTICES OF 3 TO 5 YEARS IN COMPARISON TO NATIONAL AND INTERNATIONAL"; derived from one of the health problems that affect children, especially in the first years of life, as is the malnutrition that can be generated either by default (malnutrition) or excess (obesity) the first being the most frequent, Peru as the one developing country is no stranger to this. Malnutrition is one of the main problems of our country and especially in the world that are most developed countries, has its peculiarities when feeding in the preschool where children are acquiring and feeding practices may have poor nutritional status.

There is a significant relationship between feeding practices and the nutritional status of children preschool, these are determining factors when deciding and take healthy or risky health behaviors, due to its high level of internalization and how see the reality around him either in our country or underdeveloped (global) countries, among other factors are acquiring these assuming them as their own for their present and future life skills, and consequently well acted and unhealthy behavior is assumed in countries underdeveloped and Peru, and it can contribute to the development of our country and internationally.

**KEY WORDS:** Feeding practices, nutritional status of preschool children.

## INDICE GENERAL

Portada.....	i
Página en blanco.....	ii
Página contraportada.....	iii
Asesor.....	iv
Jurado.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	viii
Summary.....	ix

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema .....	15
1.3 Justificación.....	15
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivos Generales.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	21
A: Prácticas alimentarias.....	21
a: Definición de alimentación.....	21
b: Definición de prácticas alimentarias.....	22
c: Alimentación saludable.....	23
d: Prácticas recomendadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño.....	24
B: Estado Nutricional.....	28
a: Definición de nutrición.....	28

b: Definición del estado nutricional.....	28
c. Valoración del estado nutricional .....	32
d: Clasificación del estado nutricional.....	33
e: Efectos del déficit y exceso de aporte energético sobre el crecimiento.....	34
C: Comparación a nivel nacional e internacional.....	38
2.3 Hipótesis.....	42
2.4 Variables.....	43

### **CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO**

3.1 Tipo y método de investigación.....	44
3.2 Aspectos éticos.....	44

### **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 Resultados.....	45
4.2 Discusión.....	50

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones.....	53

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La nutrición es la ciencia que comprende todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo recibe y utiliza unos compuestos, denominados nutrientes. Los nutrientes se encuentran formando parte de los alimentos y que tiene como objetivos aportar la energía necesaria para poder llevar a cabo todas las funciones vitales, la formación y mantenimiento de estructuras desde el nivel celular al máximo grado de composición corporal y además regula los procesos metabólicos para que todo se desarrolle de manera armónica. El aporte de nutrientes en cantidades adecuadas tiene la finalidad de evitar la deficiencia y exceso de nutrientes, mantener el peso adecuado e impedir la aparición de enfermedades.(1)

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes. Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de nutrientes, y esta situación se mantiene durante un periodo prolongado, se producen dos tipos de enfermedades; la primera producida por una ingesta insuficiente de energía y nutrientes específicos (la desnutrición y la anemia); la segunda debido a una ingesta excesiva de energía y nutrientes (la obesidad, diabetes, etc.). La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de

alimentos (en cantidad y calidad), la falta de atención (inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado) y la aparición de enfermedades infecciosas. (2)

Se estima que cerca de uno de cada cuatro niños menores de 5 años tiene un peso inferior al normal para su edad. El bajo peso se puede relacionar tanto con desnutrición crónica como con aguda. En el mundo la desnutrición crónica afecta a más de 165 millones de niños menores de cinco años, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas. Además, en torno al 13% de los niños menores de 5 años padece desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente.(3) En América latina y el caribe la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10%) de personas. Casi 9 millones (16%) de niñas y niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica o retardo en el crecimiento. (4)

Según los datos estadísticos sobre la situación nutricional de los niños y niñas del Perú, obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) - 2013, la desnutrición crónica afecto al 17,5 % de niñas y niños menores de cinco años de edad; según el área de residencia la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural con un 32,3 % y en una menor proporción en el área urbana con un 10,3 %; los mayores índices de desnutrición crónica registrados se dan en las regiones de Huancavelica con un 51,3 %, Cajamarca 36,1%, Loreto 32,3%, Junín encontramos un 24,6 %, entre otros. (5)

De acuerdo a las recientes estimaciones de la FAO, unas 842 millones de personas en el mundo padecen hambre (subalimentación), es decir reciben una alimentación insuficiente que no logra cubrir sus necesidades energéticas y nutricionales mínimas. En América latina el número de personas subalimentadas en el último periodo informado se

ha reducido a un 7,9%.pero aun así los países más afectados por este flagelo son: Haití (49,8%), Guatemala (30,5%), Paraguay (22,3%), Nicaragua (21,7%) y Bolivia (21,3%). (6)

En el Perú la subalimentación es de un 11,8%, estas prácticas alimentarias no adecuadas son determinadas por barreras culturales y la falta de conocimientos. En donde existe disponibilidad de alimentos de alta calidad la gente puede elegir venderlos en lugar de consumirlos y, a menudo, no los da a los niños o niñas más pequeños(as), en la costa, predomina el consumo de cereales (la mayor parte es importado) como el arroz y productos derivados del trigo como son los fideos y el pan. En la sierra predomina el consumo de tubérculos y maíz, mientras que en la selva predomina el consumo también de arroz y menestras. (7)

Para combatir este mal hay diversas alternativas de solución, estas incluyen programas de educación nutricional, promoción de la alimentación y nutrición saludable además de programas de asistencia alimentaria. En el mundo los objetivos de desarrollo del Milenio, propone en su IV objetivo, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, a través de intervenciones cruciales eficaces y asequibles en lo concerniente a la alimentación del lactante y del niño pequeño.(8) En el Perú la intervención se realiza en el marco de la Estrategia Nacional “CRECER” como Estrategia Nacional de intervención articulada de lucha contra la pobreza y desnutrición crónica infantil, articulada con el Programa Nutricional. (9)

A ello podemos agregar que la enfermera(o) cumple un papel fundamental en el ámbito de la educación principalmente en las actividades de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Estas actividades están orientadas principalmente al control de crecimiento y desarrollo, siendo un punto clave la consejería nutricional.

Ante esta problemática se vio la necesidad de realizar una investigación que refleje la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de niños y niñas preescolares de 3 a 5 años en comparación a nivel nacional e internacional.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años a nivel nacional e internacional?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El estado nutricional en los primeros años de vida se ve alterado por un déficit de aporte nutricional que trae como consecuencia la desnutrición infantil, esto genera mortalidad a lo largo del tiempo problemas irreversibles. Dentro de las diversas causas de la desnutrición encontramos las prácticas alimentarias inadecuadas en niños pequeños y madres que se evidencia una alteración en el estado nutricional que trae como consecuencia la mala nutrición ya sea por déficit o exceso.

Una correcta alimentación durante la edad preescolar juega un papel muy importante, ya que es en esta etapa de la vida en donde se empieza a crear los hábitos alimentarios; si durante los primeros años el niño consume una dieta equilibrada, le será más fácil después cumplir con todas las normas de una dieta sana en la vida adulta.

Es esencial que los niños tengan una adecuada nutrición para que el crecimiento y desarrollo sea óptimo durante la infancia. Los buenos hábitos alimentarios y el ejercicio físico pueden marcar la diferencia entre una vida sana y sufrir enfermedades a lo largo de su vida.

## **La investigación es de importancia por las siguientes razones:**

En el siguiente trabajo tendrá la importancia clínica para mantener las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años en comparación a nivel nacional e Internacional.

En el siguiente trabajo tendrá la importancia teórica porque propone un marco teórico conceptual de las prácticas alimentarias y estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años, así mismo se conceptualizara sus dimensiones, indicadores y otros aspectos relacionados en la comparación a nivel nacional e internacional.

En el siguiente trabajo tendrá la importancia metodológica porque se incrementara las prácticas alimentarias y estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años en comparación a nivel nacional e internacional

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Comparar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años a nivel nacional e internacional.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1.- Evaluar datos de estudio de las prácticas alimentarias de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años a nivel nacional e internacional.

2.- Evaluar datos de estudio sobre el estado nutricional de los niños y niñas preescolares de 3 a 5 años a nivel nacional e internacional.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

- DOMÍNGUEZ P. en el 2007, en su investigación titulada, “Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil”. Cuyo objetivo fue determinar la cantidad y tipo de alimentos de la dieta habitual, explorar la relación entre la obesidad y la conducta de alimentación. Llegando a la conclusión que la influencia de la familia sobre la conducta alimentaria infantil en relación con la obesidad, aborda tanto desde la perspectiva del ambiente familiar compartido como desde la herencia genética determinan la conducta alimentaria inadecuada conlleva a la obesidad infantil.(10)
- SÁNCHEZ A. en el 2008, en su investigación titulada, “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos”. Cuyo objetivo fue detectar asociaciones entre la práctica inadecuada de la lactancia materna en los primeros 4 y 6 meses de vida y las deficiencias en el crecimiento y malnutrición. Después de un análisis estadístico de correlación, se aceptó la hipótesis de investigación, llegando a la conclusión que las inadecuadas prácticas alimentarias en los primeros 6 meses de vida

tienen un efecto negativo sobre el estado nutricional antropométrico por lo menos hasta los 24 meses de edad.(11)

- GATICA C. en el 2008, en su investigación titulada, “Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años”- Argentina”. El objetivo de la investigación fue determinar la duración de la lactancia materna (LM) y edad de introducción de alimentación complementaria, su tipo, composición y adulto involucrado, además de conocer los factores sociales y demográficos asociados. Concluyendo que las prácticas de alimentación frecuentes son: LM, mayor a menor edad materna; incorporación de comidas al 6<sup>to</sup> mes, enriquecimiento de la comida inicial; amplio intervalo en la edad de incorporación de huevo y carne; incorporación temprana de bebidas azucaradas y exposición a la televisión durante la comida. La mamá ofrecía la comida habitualmente. (12)
- DURAND D. en el 2008, en su tesis titulada, “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao - 2008. Cuyo objetivo fue Determinar la Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “N° 111”. Concluyo que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún tipo de alteración nutricional. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de los preescolares. (13)
- MENDOZA R. en el 2009, en su tesis titulada, “Influencia de las prácticas alimentarias en la malnutrición de madres y niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano La Fortaleza-Lomas-Chilca”.

Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias con la presencia de malnutrición (sobrepeso, desnutrición y anemia) en madres y niños menores de 5 años en el asentamiento humano la Fortaleza – Lomas – Chilca 2009. Concluyo de acuerdo al análisis estadístico obtenido mediante la correlación con la “r” de Pearson se puede evidenciar, que existe una relación entre las prácticas alimentarias y la presencia de malnutrición en madres y niños de 5 años en el Asentamiento Humano La Fortaleza-Lomas-Chilca. (14)

- CHAFLOQUE G. en el 2010, en su tesis titulada, “Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010”. Teniendo como objetivo determinar cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes. Llegando a la conclusión que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres. (15)
- LECLERCQ A. en el 2010, en su tesis titulada, “Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria de la población vinculada al programa vidas-móviles localidad ciudad Bolívar – Bogotá” teniendo como objetivo los resultados obtenidos en este estudio reflejan la situación de las familias en cuanto a seguridad alimentaria; hábitos alimentarios, dentro de los cuales se encuentran las prácticas, creencias, actitudes y conocimientos; y el estado nutricional de la población. La información obtenida en este estudio servirá para justificar futuras intervenciones en el área de alimentación y nutrición en esta población. (16)
- ALVA I., CORCUERA A. en el 2012, en su tesis titulada, “Factores estructurales que conllevan el estado nutricional de niños y niñas

menores de 5 años en el distrito de Huayucachi”, Provincia de Huancayo. Teniendo como objetivo los principales factores estructurales que conllevan el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años son asociados al estado de salud y la ingesta de alimentos. (17)

- MAMANI E. en el 2013, en su tesis titulada, “Relación de las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de aldeas infantiles SOS Juliaca”. Teniendo como objetivo el 53 % de las madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca, ejercen las buenas prácticas alimentarias en los niños y niñas pre escolares y escolares. El 48 % de madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca no ejercen las buenas prácticas alimentarias en los niños y niñas en etapa preescolar y escolar. El estado nutricional según el indicador talla para la edad (T/E) de los niños y niñas en etapa pre escolar y escolar de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca es de que un 60 % se encuentran con estado nutricional normal, 40 % se encuentra con desnutrición leve. Se obtiene que el mayor porcentaje indica que los niños se encuentran con adecuada talla para su edad actual y el menor porcentaje indica baja talla para su edad actual que también se denomina desnutrición crónica. La relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños y niñas en etapa pre escolar y escolar de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca, de acuerdo al proceso estadístico de la Chi-cuadrada se obtuvo un nivel de significancia de 0.000, por ende se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo en que sí existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños y niñas en etapa pre escolar y escolar. (18)
- MAMANI L. en el 2014, en su tesis titulada, “Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6-8 meses de edad del Centro de Salud Chejoña” – |Puno.

Teniendo como objetivo la relación sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional son inadecuadas.(19)

- EVANGELINA DE LEÓN en el 2014, es su tesis titulada, “Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala”. Teniendo como objetivo del barrido nutricional que se realizó el 79 % según el indicador peso para la edad se encuentra normal, el 61% de los niños evaluados se encontró con desnutrición crónica y el 0.21% con desnutrición aguda. (20)

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **A. PRACTICAS DE ALIMENTACION**

#### **a. DEFINICION DE ALIMENTACION**

La alimentación es uno de los procesos más importantes que influyen en el desarrollo tanto físico como psíquico del individuo, en definitiva sobre su estado de salud, que se dan en diferentes etapas de vida del ser humano. Consiste en la elección, preparación e ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestro consumo diario. La alimentación es un acto voluntario y consiste que aprendemos a lo largo de nuestra vida. (21)

El comportamiento alimentario del hombre no solo se reduce tan solo a la ingestión de alimentos. Comer para el ser humano es algo más que nutrirse. La alimentación es un proceso complejo que trasciende la necesidad puramente biológica y que se ve influenciado por toda una serie de factores sociales, culturales, geográficos, religiosos o afectivos, que va adquiriendo cada persona de acuerdo al contexto en el que se desarrolla. (22)

## **b. DEFINICION DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS:**

Las prácticas de alimentación son los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación. Estas interacciones están más relacionadas a la alimentación, la frecuencia de cada comida, la cantidad, los horarios que se establecen, la forma como se preparan las comidas, pero también influye el entorno donde se encuentran, las costumbres y con los alimentos que se encuentran en la zona donde habitan. Para que la alimentación no solo sea agradable y placentera, si no también sea saludable debe basarse en la variedad y el equilibrio, así como adaptarse a las necesidades individuales. (23)

La alimentación es uno de los procesos más importantes que influyen en el desarrollo tanto físico como psíquico del individuo, en definitiva sobre su estado de salud, que se da en las diferentes etapas de vida. Consiste en la elección, preparación e ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman parte de nuestro consumo diario. La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida. (24)

El comportamiento alimentario del hombre no solo se reduce tan solo a la ingestión de alimentos. Comer para el ser humano es algo más que nutrirse. La alimentación es un proceso complejo que trasciende la necesidad puramente biológica y que se ve influenciado por toda una serie de factores sociales, culturales, geográficos, religiosos o afectivos. Estos factores determinan la alimentación, que va adquirir cada persona de acuerdo al contexto en el que se desarrolla. (25)

### **c. ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Incluye diversos alimentos en las cantidades adecuadas, en función de las características de cada persona (situación fisiológica, ciclo de vida y género) y de su estilo de vida (activo o sedentario). Además garantiza que se cubran los requerimientos de energía y nutrientes que el organismo necesita para mantener un buen estado nutricional, de salud, bienestar general y que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. (26)

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días); Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (27)

**LACTANCIA MATERNA.-** La lactancia materna o el amamantamiento, es un proceso complejo cuyo principal objetivo es la supervivencia óptima del lactante.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.-** Significa que el lactante recibe solamente leche del pecho y no recibe ningún tipo de líquido o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitamina o minerales o medicamentos.

**ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.-** Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. Una adecuada alimentación es la base de una buena nutrición infantil, por ello es importante conocer que grupos de alimentos garantizan el crecimiento, la protección y la energía.

**ALIMENTACION DE LA NIÑA O NIÑO DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD (PREESCOLAR).-** En esta edad el ritmo de crecimiento es menor que en el primer año de vida, pero aun así los requerimientos nutricionales son elevados. En esta etapa el consumo de alimentos debe ser 5 veces al día, dividiendo en 3 comidas principales y 2 refrigerios.

#### **d. PRACTICAS RECOMENDADAS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO**

Considerando que los determinantes del estado nutricional son multifactoriales, las practicas que deben promoverse incluyen principalmente aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoafectivo. (28)

##### **Niña y niño de 0 a 6 meses (lactancia materna exclusiva)**

- Inicio precoz de la lactancia materna exclusiva, después del parto.
- Dar de lactar hasta que se vacié cada pecho.
- Dar de lactar las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.
- A partir de los tres o cuatro meses, la niña o niño demanda más leche materna, por lo que es necesario incrementar la frecuencia y duración de las mamadas.

- Desde que nace hasta los seis meses darle solo leche materna, ya que cubre sus requerimientos, satisface su hambre y le quita la sed. No necesita darle otros alimentos, líquidos ni “agüitas”.

### **Niña y niño de 6 a 8 meses (alimentación complementaria)**

- Dar de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.
- Iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, con comidas espesas como papillas, purés, mazamorras, utilizando alimentos de la olla familiar y de la zona.
- Dar un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciara con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco).
- Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
- A los 6 meses, dar dos comidas al día más leche materna. A los siete meses u ocho meses, dar tres comiditas al día más leche materna.
- Consumo de suplementos de vitamina A. promover al consumo de sal yodada.
- Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo. Adicionar una cucharita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cascaras (lentejas, habas, arvejas, frijoles).

### **Niñas y niños de 9 a 11 meses**

- Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.

- Dar comidas espesas, pero ahora incluir preparaciones solidas (picado o pequeños trocitos) y variadas utilizando alimentos de la olla familiar. Servir casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas).
- Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
- Dar tres comidas al día más un refrigerio.
- Suplemento de hierro y vitaminas A y el uso de sal yodada.
- Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo.
- Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética.
- Preparar menestras sin cascara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.).

### **Niños y niñas de 1 año menos de 2 años (alimentación infantil)**

- Continuar dando de lactar las veces que la niña y niño quiera, después de las comidas.
- Dar comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.
- Servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas).
- Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, hígado, cuy, “sangrecita”, pollo, etc.
- Dar tres comidas al día más dos refrigerios.
- Suplementos de hierro y vitaminas A y el uso de sal yodada.

- Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevo, lácteos, frutas y verduras de color verde o de color anaranjado o amarillo (una unidad). Agregar una cucharadita de aceite vegetal en la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles).
- Por cada cucharada de menestras servir dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.).

### **Niños y niñas de 2 años menos de 5 años (alimentación del preescolar)**

- Darle comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar.
- Darle un plato grande, de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional.
- Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
- Dar tres comidas al día más dos refrigerios que incluyan lácteos.
- Uso de sal yodada.
- Incluir todos los días alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y vegetales de color verde o de color naranja o amarillo.
- Preparar menestras (lentejas, habas, arvejas, frijoles) varias veces a la semana. Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.).

## **B.- ESTADO NUTRICIONAL**

### **a. DEFINICIÓN DE NUTRICIÓN**

La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales nuestro organismo recibe, transforma e incorpora las sustancias contenidas en los alimentos que se ingieren a través de la alimentación. Estas sustancias constituyen el material básico para el mantenimiento de la vida, durante las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo los requerimientos nutricionales son diferentes. Una buena nutrición que sea suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular es un elemento fundamental de la buena salud. (33)

En el adulto la nutrición tiene por objeto el mantenimiento de las funciones vitales y la producción de energía, en el niño adquiere una dimensión mayor, al ser el factor determinante del crecimiento e influir de forma importante en el desarrollo. Para que se realice con normalidad es necesario un aporte adicional de energía y nutrientes esenciales para la síntesis y aposición de nuevas moléculas. Igual que el resto de las estructuras orgánicas, los órganos encargados de la transformación de los alimentos y absorción de los nutrientes se encuentran en un proceso de maduración, como consecuencia del cual son menos eficientes y su capacidad de respuesta frente a los errores dietéticos es menor que la del adulto. (34)

Esta situación, junto a una regulación más imperfecta del metabolismo hidromineral y del equilibrio térmico hace que la nutrición en el niño sea un proceso más vulnerable. La única posibilidad de mantener un estado nutritivo satisfactorio y un ritmo de crecimiento normal es adecuando la dieta a la

capacidad digestivo-metabólica y a las necesidades fisiológicas cambiantes a lo largo de los distintos periodos de la infancia. Por otra parte, en este periodo se adquieren los hábitos dietéticos que van a mantenerse en la edad adulta y pueden influir en el desarrollo de un grupo de enfermedades relacionadas con la nutrición. (35)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido nutrición como “el conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan , modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior” mientras que los alimentos suministran al ser humano las sustancias nutritivas que serán la materia prima que permitirá el crecimiento y la preparación de los tejidos, proporcionaran la energía para el trabajo, como combustibles para el funcionamiento de los diversos órganos y tejidos, además mantendrán la temperatura corporal.(36)

### **LOS NUTRIENTES:**

Se define a los nutrientes como sustancias contenidas en los alimentos, que son aprovechados por el organismo, que hacen posible la vida y que son necesarios para mantenerlos con un estado de salud óptimo. Los nutrientes se encuentran en cantidades diferentes en los alimentos y son compuestos que el organismo no produce, por ello necesariamente deben ser obtenidos de los alimentos que se consumen. Ningún alimento por sí solo contiene todos los nutrientes en la cantidad adecuada para cubrir las necesidades del organismo, por esta razón es importante comer alimentos variados de todos los grupos de nutrientes.

### **a) Clasificación de los nutrientes:**

- **Macronutrientes:** Constituyen la mayor fuente de energía que aportan los alimentos, están constituidos por elementos químicos orgánicos complejos y que el organismo requiere en mayor cantidad para su nutrición. Estos son los carbohidratos (formados por almidón, azúcares y fibra), las proteínas (formadas por cadenas de aminoácidos) y los lípidos (formados por ácidos grasos).
  
- **Micronutrientes:** Son alimentos constituidos por elementos químicos menos complejos y que el organismo necesita en pequeñas cantidades para su nutrición. Estos son: las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) e hidrosolubles (C y del Complejo B); y los minerales, que se dividen en macro elementos (Calcio, hierro, magnesio, yodo, fósforo, potasio) y los micro elementos (manganeso, cobre, zinc, cobalto y flúor).
  
- El agua no está incluida en la clasificación anterior, pero también es un elemento necesario para las funciones vitales del organismo. Gran parte de nuestro cuerpo está compuesto por agua y es el componente principal de los fluidos corporales, los que participan en el transporte de nutrientes, la lubricación de órganos (lágrimas) y la eliminación de desechos (orina). También ayuda a mantener la temperatura corporal y a regular muchos de los procesos del organismo. El cuerpo elimina agua todos los días y como no se almacena, se debe consumir diariamente.

### **b) Funciones de los nutrientes:**

- **Energéticos:** Ayudan a conseguir la energía necesaria para realizar las funciones vitales (bombeo del corazón, respiración, mantenimiento de la temperatura corporal.) y el desarrollo de la

actividad en general. Corresponde a este grupo las grasas (aceites, mantequilla) y los hidratos de carbono (azúcares, cereales y tubérculos).

- **Constructores:** Sirven para formar y mantener órganos, tejidos y el sistema de defensas contra agentes externos e infecciones. Pertenecen a este grupo las proteínas de origen animal (carnes, lácteos huevos) y vegetal (menestras).
- **Protectores:** Regulan todos los procesos que tiene lugar en nuestro organismo para que todo ocurra con plena armonía. Este grupo de nutrientes corresponde a las vitaminas y minerales, que se encuentran en las frutas y verduras.

#### **b.- DEFINICIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL**

La Unicef define al estado nutricional como el estado de crecimiento o el nivel de micronutrientes de un individuo. (37) Esta condición en la que se encuentra una persona se da como resultado de la relación entre sus necesidades nutricionales, los alimentos que consume y la utilización que su organismo hace de los nutrientes aportados por los alimentos. Una estimación simple del estado nutricional se basa en las medidas antropométricas de peso y talla. (38)

**Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. (39) El término crecimiento se utiliza como aumento de talla, determinado por el incremento diferencial de cabeza, tronco y huesos largos de las piernas. El aumento de talla, sin embargo,

no es más que una faceta del crecimiento, por lo que se incluye el desarrollo o maduración ósea, el desarrollo sexual, el dentario y el psicomotor. El crecimiento se mide y se limita por la medición de la estatura, pero es mucho más complejo.

### c. **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Para la valoración del estado nutricional tenemos cuatro métodos que se describen a continuación:(40)

- **Valoración antropométrica:** Dimensiones físicas y composición corporal.
- **Valoración clínica:** Examen físico.
- **Valoración bioquímica:** Medidas en sangre, orina, heces.
- **Valoración dietética:** Consumo alimentario.

#### **Valoración antropométrica**

Las medidas antropométricas correctamente tomadas, nos ayudan a conocer el estado nutricional en el que se encuentra una persona, una población, una comunidad o un país. (41)

#### ➤ **Peso**

- El peso constituye un indicador de la masa y volumen corporal (indicador global de la masa corporal) fácil de obtener y reproducible en la práctica. Es la medida antropométrica más utilizada.

#### ➤ **Talla / longitud**

- Medida de la estatura de un individuo desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo. Puede valorarse mediante la toma de longitud o bien de talla. La longitud es la medición que se aplica a los niños o niñas menores de dos años o menores de 85 cm en posición decúbito dorsal.

- La talla es la medida de niños o niñas mayores de dos años o mayores de 85 cm y a adultos en posición de pie.
- **Instrumentos utilizados para la evaluación antropométrica**
- **Determinación del peso:** Para ello se utilizan balanzas o básculas.  
Las de uso más común para pesar a los niños y niñas son:
    - Balanza de palanca o pediátrica (para niños y niñas menores de 2 años).
    - Balanza redonda de resorte tipo reloj.
    - Balanza o báscula eléctrica.
    - Bascula de plataforma.
  
  - **Determinación de la talla:** Dependiendo de la edad del niño se utilizan:
    - **Infantometro:** Es un instrumento que se emplea para medir la longitud de niños y niñas menores de dos años y se mide en posición horizontal.
    - **Tallimetro:** Es un instrumento que se emplea para medir la estatura de niños y niñas de 24 a 59 meses (2 a 4 años y se mide en posición vertical).

#### d. **CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño, se utilizara los siguientes indicadores:

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla baja es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

e. **EFFECTOS DEL DÉFICIT Y EXCESO DE APORTE ENERGÉTICO SOBRE EL CRECIMIENTO**

Cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía y nutrientes, y a esta situación se mantiene durante un periodo prolongado, se producen diversas enfermedades, comúnmente a estos problemas se les denomina malnutrición. Las personas están malnutridas cuando su dieta no proporciona los nutrientes adecuados para su crecimiento o mantenimiento, o si no pueden utilizar plenamente los alimentos que ingieren debido a una enfermedad (**desnutrición**). También están malnutridas si consumen demasiadas calorías (**sobre nutrición**). (42)

a) **La desnutrición infantil:** Es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (43)

### **Causas de la desnutrición:**

- **Las causas inmediatas:** Que condicionan la desnutrición y el desarrollo infantil inadecuado son: la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades infecciosas.
- **Las causas subyacentes son:** La inseguridad alimentaria en el hogar, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado, así como insuficiente agua, saneamiento y servicios de salud.
- **Las causas básicas:** Que condicionan la desnutrición y el desarrollo infantil dependen de los recursos humanos, económicos, organizacionales, y los mecanismos que los controlan existentes en el país, que a su vez están directamente relacionados con los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales que prevalecen en cada ámbito territorial, entre ellos la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza, etc.

### **Tipos de desnutrición:**

El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia.

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas.

De ahí las distintas categorías de desnutrición:

- **Desnutrición crónica:** Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.
  
- **Desnutrición aguda moderada:** Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.
  - **Kwashiorkor:** Forma clínica de desnutrición aguda resultante de la deficiencia proteico-energética, caracterizada por la presencia de edema (hinchazón). Los niños con kwashiorkor típicamente presentan edema bilateral con fóvea, reducción de la grasa y el tejido muscular, lesiones en la piel (dermatosis) y frecuentes infecciones en la piel, además de estar apáticos y letárgicos.

- **Marasmo:** Es una forma clínica de desnutrición aguda caracterizada por el adelgazamiento grave o la emaciación. Los niños con marasmo son extremadamente delgados, típicamente presentan una pérdida importante de grasa y masa muscular, así como piel fina y flácida, y son irritables.
  
- **Desnutrición aguda grave o severa:** Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.
  
- **Carencia de vitaminas y minerales:** La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas.

**b) El sobrepeso y la obesidad:**

Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La obesidad es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo en relación a la masa corporal del ser humano. La Organización Mundial de la Salud, considera a la obesidad como una enfermedad y además un factor de riesgo para tener altos

niveles de lípidos sanguíneos, hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes y ciertos tipos de cáncer.

La obesidad es causada por un consumo de calorías superior al gasto energético, lo que lleva a depositar las calorías ingeridas en exceso en forma de grasa. Este menor gasto energético se debe a la disminución de la actividad física que caracteriza la vida actual, donde las personas pasan gran número de horas del día mirando televisión y realizando actividades sedentarias. Además podemos agregar las prácticas de alimentación incorrectas como el consumo frecuente de papas fritas, galletas, chocolates, dulces, mayonesa y otros alimentos ricos en grasa, azúcar y/o sal que concentran una gran cantidad de calorías y grasas.(44)

### **A NIVEL NACIONAL COMO ES EL ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**

Debido a que esta investigación tiene por objeto de estudio los conocimientos de las madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del escolar.

Se considera a la madre como agente de salud de mayor nivel, ya que es cuidadora primaria por el conocimiento que tiene de su propio hijo y por el tiempo y amor que le dedica; en consecuencia, es la persona adecuada para intervenir en la alimentación de su niño, siendo en la edad pre -escolar donde el cerebro tiene sed infinita de aprender nuevas cosas y tiene un mayor crecimiento.

En ese sentido, la educación de la madre tendría una mayor relevancia debido a que normalmente ella es la que tiene a su cargo las labores domésticas, y entre ellas, la alimentación de los miembros del hogar, especialmente del niño escolar. No obstante, la necesidad muchas veces obliga a las madres a salir al mercado

laboral, por lo que la alimentación en particular de los niños queda descuidada. Esta situación es similar tanto en las zonas urbanas como en las rurales. La falta de educación y conocimientos de la madre provocan niños con problemas nutricionales, ya sea por el analfabetismo y/o el semi-analfabetismo de los padres.

El conocimiento es el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre los que se sabe o que están contenidos en la ciencia. Como también es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien dentro de una forma general o personal. El conocimiento puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

El nivel de conocimiento se define como aquellas destrezas, actitudes y habilidades que se logran adquirir, para mantener y mejorar la salud, es así que se determina el grado de conocimiento de una persona sobre un determinado tema en este caso sobre el conocimiento que tiene la madre sobre nutrición del escolar.

El conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento. Se dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

Una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su potencial de desarrollo físico y mental. Aunque se han determinado las recomendaciones diarias de un gran número de nutrientes, solamente

Una dieta variada puede proveer los nutrientes esenciales durante un periodo prolongado de tiempo. Algunos alimentos deben incluirse diariamente en la dieta. Otros que pueden almacenarse en el cuerpo pueden ser ingeridos en forma intermitente.

### **A NIVEL INTERNACIONAL COMO ES EL ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**

No solo la cantidad y la calidad nutricional de lo que se les brinda a los niños en materia alimentaria merece ser estudiado. La calidad de la alimentación también debe ser estudiada desde el análisis de la forma en que esos alimentos son provistos y el ambiente que rodea el momento de la alimentación (alimentación perceptiva).

En tal sentido la OMS recomienda alimentar directamente a los lactantes; y que los niños mayores sean asistidos por un adulto cuando comen por si solos. Otra recomendación de la OMS es minimizar las distracciones durante la comida y utilizar los momentos de la comida como situaciones de aprendizaje hablándoles a los niños y manteniendo contacto visual. Las guías alimentarias para la población infantil adicionalmente recomiendan que una persona responsable alimente al niño o preste atención a su alimentación durante los dos primeros años de vida; asimismo alientan a que los niños toquen sus alimentos con las manos y que no miren TV durante la hora de la comida.

En la historia alimentaria relevada por la ENNyS (cuestionario cualitativo) se estudió para los niños menores de 2 años las características de las pautas de alimentación del hogar. Entre las dimensiones investigadas se preguntó si el niño “come solo o acompañado”, si “al niño le hablan durante la comida”, si se le “permite tomar la comida solo”, si “el niño recibe alimentos que pueden ser consumidos con las manos”, si el niño “comparte la mesa familiar” y si se “*mira televisión durante la hora de la comida*”. A continuación se analizan las respuestas obtenidas para cada categoría.

**Niños que comen acompañados:** los datos de la ENNyS revelaron que el 98% (IC al 95%: 98%-99%) de los niños a nivel nacional comen acompañados. No se observaron diferencias significativas entre las 5 regiones, entre los diferentes grupos socioeconómicos, ni según el clima educativo del hogar; tampoco se observaron diferencias a medida que aumento la edad de los niños asegurando esto que los niños mayores no son dejados solos durante la comida.

**Niños a los que se les habla durante las comidas:** Al 97% (IC al 95%: 96%-97%) de los niños se les habla durante las comidas. No se observaron diferencias significativas a nivel de las regiones o de los diferentes niveles socioeconómicos. Ni el aumento de edad de los niños ni el clima educativo del hogar fueron condicionantes negativos para estas prácticas ya que se observaron prevalencias similares en todos los grupos.

**Niños a los que se les permite comer solos y/o se les brindan alimentos para consumir con las manos:** La encuesta revelo que al 95% (IC al 95%: 93%-95%) de los niños menores de 2 años se les brinda alimentos que pueden ser ingeridos usando las manos; de ese porcentaje al 78% (IC al 95%: 76%-80%) además se les permite tomar la comida solos. A mayor edad del niño se

observó un aumento progresivo en la proporción de niños a los que se les permite tomar la comida solo, valor que paso del 46% (IC al 95%: 41%-52%) entre los 6 y 8 meses, al 95% (IC al 95%: 93%-97%) en los niños de entre 21 y 23 meses. Este último dato presento diferencias regionales ya que en Cuyo se registró el porcentaje más alto de niños a los que se les permite alimentarse solos: 84%(IC al 95%: 81%-87%), y este valor fue significativamente más elevado que en el resto de las regiones. Los hogares con clima educativo alto y los hogares con mejores indicaciones.

### **2.3.- HIPOTESIS**

#### **HIPOTESIS GENERAL:**

Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en preescolares de 3 a 5 años son diferentes a nivel nacional e internacional.

## 2.4. VARIABLES

### TITULO: "PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL"

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION	CATEGORIAS O DIMENSIONES	DEFINICION	INDICADOR	NIVEL DE DIMENSION	UNIDAD DE MEDIDA	INDICE	VALOR
Prácticas Alimentarias	Cualitativa	Es aquella información que refieren las madres sobre las practicas alimentarias Mediante horarios establecidos en el desayuno, almuerzo y cena.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna.</li> <li>• Lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Alimentación complementaria.</li> <li>• Alimentación de la niña o niño de 2 a 5 años de edad (preescolar).</li> <li>• Practicas recomendadas para la alimentación del lactante y del niño pequeño.</li> <li>• Niña y niño de 0 a 6 meses (lactancia materna exclusiva).</li> <li>• Niña y niño de 6 a 8 meses (alimentación complementaria).</li> <li>• Niñas y niños de 9 a 11 meses.</li> <li>• Niños y niñas de 1 año menos de 2 años (alimentación infantil).</li> <li>• Niños y niñas de 2 años menos de 5 años (alimentación del preescolar)</li> </ul>	<p>Lactancia Materna Exclusiva: Solo pecho.</p> <p>.Alimentación Complementaria: leche materna más alimentos y líquidos.</p> <p>. Grupo de alimentos.</p> <p>.Consistencia según edad.</p> <p>.Cantidad según número de cucharas.</p> <p>Frecuencia a partir de los 6 meses</p>	<p>.Solo Leche Materna</p> <p>.Cereales, tubérculos y menestras.</p> <p>.Verduras y frutas.</p> <p>.Lácteos.</p> <p>.Carnes.</p> <p>.Aceite y azucares.</p> <p>.huevos.</p> <p>.Alimentos sólidos (segundos).</p> <p>.Un plato mediano de comida.</p> <p>.3 comidas principales.</p> <p>.2 comidas adicionales (refrigerios).</p>	<p>.Solo Lactancia Materna.</p> <p>Solo alimentos según edad.</p> <p>.Consistencia</p> <p>.Cantidad</p> <p>Frecuencia</p>	<p>.Lactancia Materna</p> <p>Alimentos que debe de tener cuatro diferentes grupos alimentarios.</p> <p>.Alimentación del niño de la olla familiar (segundos).</p> <p>.Consumo de 1 plato de comida.</p> <p>.Alimentación de 3 comidas principales y 2 adicionales.</p>	_____	<p>Practican.</p> <p>Alimentos saludables.</p> <p>Alimentos no saludables.</p>
Estado Nutricional	Cualitativa	Antropometría - T/E - P/E - P/T	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño Eutrófico</li> <li>• Desnutrición global: Leve / Moderada / Severa</li> <li>• Desnutrición Aguda</li> <li>• Desnutrición crónica:</li> <li>• Desnutrición Cr. Reagudizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactante normal</li> <li>• Deficiencia de peso para la edad</li> <li>• Deficiencia de peso para la altura</li> <li>• Retardo de altura para la edad</li> <li>• Se analiza los resultados de desnutrición aguda y crónica</li> </ul>	Peso ,Talla: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits.	Razón Antropometría	. Kg . Cmts	_____	<p>1.Peso Adecuado Normal: +2 a -2</p> <p>2.talla Inadecuado Alto&gt; +2 Talla baja&lt; -2</p>

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO Y METODO DE INVESTIGACION

El presente trabajo es de tipo comparativo retrospectivo, porque presenta las siguientes características:

- **Retrospectivo:** Ya que se obtuvo información de hechos pasados de las practicas alimentarias y el estado nutricional de los niños en edad preescolar de 3 a 5 años.
- **Transversal:** Porque tiene un solo corte y solo se estudia una sola vez en un tiempo determinado.
- **Comparativo:** Porque se va a comparar estudios nacionales e internacionales por lo cual nuestro estudio es comparativo.
- **Observación:** Porque se va a observar información teóricamente acerca de los datos obtenidos.

#### 3.2. ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo es exentó o libre de la revisión de ética por no trabajar con seres vivos.

## CAPITULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

#### 4.1. RESULTADOS

##### RESULTADOS A NIVEL NACIONAL

AUTOR	AÑO	TITULO DEL TRABAJO	CONCLUSION
DURAND D.	2008	“Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentos infantil y el estado nutricional de niños preescolares de la institución educativa inicial N° 111-CALLAO PERU	La mayoría de las madres presento un nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún tipo de alteración nutricional.
MENDOZA R.	2009	“Influencia de las practicas alimentarias en la malnutrición de madres y niños menores de 5 años en el asentamiento humano la fortaleza-LOMAS –	De acuerdo al análisis estadístico obtenido mediante la correlación con la “r” de Pearson que se puede evidenciar , que existe una relación entre las

		CHILCA”	practicas alimentarias y la presencia de malnutrición en madres y niños de 5 años en el asentamiento humano la fortaleza-loma-chilca.
CHAFLOQUE G.	2010	“Relación entre las practicas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el centro de salud –conde de la vega baja “LIMA-PERÚ	La persistencia de anemia en los lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres.
ALVA I. CORCUERA A.	2012	Factores estructurales que conllevan el estado nutricional de niños y niñas Menores de 5 años en el distrito de Huayucachi PROVINCIA DE HUANCAYO.	Los principales factores estructurales que conllevan el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años son asociados al estado de salud y la ingesta de alimentos.
		“Relación las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de aldeas infantiles ”SOS JULIACA”.	El 53 % de las madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca, ejercen las buenas prácticas alimentarias en los niños y niñas pre escolares y escolares. El 48 % de madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca no ejercen las buenas

<p>MAMANI E.</p>	<p>2013</p>		<p>prácticas alimentarias en los niños y niñas en etapa preescolar y escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El estado nutricional según el indicador talla para la edad (T/E) de los niños y niñas en etapa pre escolar y escolar de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca es de que un 60 % se encuentran con estado nutricional normal, 40 % se encuentra con desnutrición leve.</li> <li>- Se obtiene que el mayor porcentaje indica que los niños se encuentran con adecuada talla para su edad actual y el menor porcentaje indica baja talla para su edad actual que también se denomina desnutrición crónica.</li> </ul>
<p>MAMANIL.</p>	<p>2014</p>	<p>“Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6-8 meses de edad del Centro de Salud ”CHEJOÑA-PUNO</p>	<p>La relación sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional son inadecuados.</p>

## RESULTADOS A NIVEL INTERNACIONAL

AUTOR	AÑO	TITULO DEL TRABAJO	CONCLUSION
DOMINGUEZ P.	2007	"Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil"-chile	La influencia de la familia sobre la conducta alimentaria infantil en relación con la obesidad.
SANCHEZ A.	2008	"Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4ª y 6ª meses de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos"- VENEZUELA	Las inadecuadas prácticas alimentarias en los primeros 6 meses de vida tienen un efecto negativo sobre el estado nutricional antropométrico por lo menos hasta los 24 meses de vida.
GATICA C.	2008	"Prácticas de alimentación en niños menores de 2 años "- ARGENTINA.	Las prácticas de alimentación frecuentes son: la lactancia materna, mayor a menor edad materna; incorporación de comidas al 6to mes; enriquecimiento de la comida inicial; amplio intervalo en la edad de incorporación de huevo y carne; incorporación temprana de bebidas

			azucaradas y exposición a la televisión durante la comida.
LECLERCQ A.	2010	“Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria de la población vinculada al programa vidas-móviles localidad ciudad Bolívar”-BOGOTA	Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la situación de las familias en cuanto a seguridad alimentaria; hábitos alimentarios, dentro de los cuales se encuentran las prácticas, creencias, actitudes y conocimientos; y el estado nutricional de la población. La información obtenida en este estudio servirá para justificar futuras intervenciones en el área de alimentación y nutrición en esta población.
EVANGELINA DE LEÓN	2014	“Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango”-GUATEMALA.	Del barrido nutricional que se realizó el 79 % según el indicador peso para la edad se encuentra normal, el 61% de los niños evaluados se encontró con desnutrición crónica y el 0.21% con desnutrición aguda.

## 4.2. DISCUSION

En el siguiente trabajo ha permitido identificar la relación entre las variables: practicas alimentarias y estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años a nivel nacional e internacional, los autores como Sánchez en el año 2008 en su resultado concluyo que las inadecuadas practicas alimentarias en los primeros 6 meses de vida tienen un efecto negativo sobre el estado nutricional antropométrico por lo menos hasta los 24 meses de vida. Por otro lado Chafloque en el año 2010 en su estudio concluyo de acuerdo al análisis estadístico obtenido que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas.

También mencionaremos a Mendoza en el año 2009 que en su estudio concluyo de acuerdo al análisis estadístico existe una relación entre las practicas alimentarias y la presencia de malnutrición de niños menores de 5 años, Alva y Corcuera en el año 2012 su estudio concluyo que los principales factores estructurales que conllevan el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años son asociados al estado de salud y la ingesta de alimentos.

Al igual que las investigaciones anteriores mencionadas los resultados obtenidos son similares a las obtenidas en la presente investigación, con la cual podemos corroborar que las prácticas alimentarias inadecuadas o no saludables son las causas principales de la desnutrición que contribuyen a la carga mundial de morbilidad. Estas definiciones nutricionales que se dan en los primeros años de vida limitan el crecimiento y desarrollo del niño que más adelante producirá efectos irreversibles que van a durar para toda la vida.

En relación a las practicas alimentarias al momento de alimentar a los preescolares encontramos que solo un 66,86% realizan prácticas alimentarias saludables , esto quiere decir que las madres dan de comer a sus niños el consumo variado y las combinaciones adecuadas de los diferentes grupos de alimentos, brindando la cantidad necesaria de comidas que debe de recibir el niño, la frecuencia de las comidas divididas en 3 comidas principales y 2 refrigeradas y además podemos agregar que la consistencia de los alimentos deben ser sólidas, principalmente el consumo de segundos.

Con respecto al estado nutricional, según la talla para la edad encontramos que el 77,14% se encuentra en un estado nutricional normal y el 22,86% tiene un estado nutricional de talla baja (retraso en el crecimiento), también llamada desnutrición crónica, es una forma de deficiencia del crecimiento que se desarrolló a largo plazo, la nutrición inadecuada durante largos periodos (incluso la mala nutrición materna y mala práctica de alimentación del lactante y el niño pequeño), así como las infecciones reiteradas, puedan provocar retraso del crecimiento, que pueden tener desnutrición crónica puede tener mayor riesgo de muerte, infecciones, 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. El MINSA para una alimentación y nutrición saludable recomienda el consumo de 1 a 2 veces a la semana para cubrir las necesidades energéticas.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

- La alimentación del niño en los primeros años de vida está sujeta a particularidades y matices. Su importancia es vital en tanto repercute en su crecimiento y su desarrollo posterior.
- Como pudimos ver en la investigación es necesario la práctica de la alimentación para asegurar el consumo de la ración que se le brinda al niño (a), en nuestro país aún las madres cuidan y alimentan a sus hijos en comparación a nivel internacional existen personas que están a cargo del cuidado de los niños.
- Una alimentación activa asegura una buena nutrición y así conserva la salud, evitar problemas nutricionales en los niños, mejorar el estado nutricional en caso de niños con desnutrición y crear hábitos alimentarios en los niños y niñas para que estos estén presentes hasta su vida adulta
- Nos permitió establecer que las prácticas alimentarias se relaciona de manera intensa y significativa con el estado nutricional según el peso y talla de preescolares, es decir que si tienen prácticas alimentarias saludables tendrán un estado nutricional adecuado.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones formuladas al concluir el presente estudio son:

- Se recomienda realizar estudios referentes a los diversos factores que determinan las practicas alimentarias, enfocándose en la seguridad alimentaria en sus tres dimensiones (disponibilidad, acceso y la utilización de los alimentos) para mejorar las practicas alimentarias que realizan durante su alimentación.
- Se recomienda realizar estudios a mayor profundidad sobre las consecuencias que trae de desnutrición crónica (talla baja) en los preescolares, principalmente es aspectos de salud, rendimiento escolar, etc.
- La investigación es parte de la formación académica y profesional por lo cual se recomienda difundir los resultados a los estudiantes de pregrado de la facultad de enfermería, con la finalidad de realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados obtenidos, para fortalecer las intervenciones oportunas en la promoción de la alimentación y nutrición saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Serra Majen L, ArancetaBartrina J. Nutrición y Salud Publica. Segunda Edición ed. Barcelona (España):MASSON;2006
- (2) Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura. Nutrición y Salud. (EN LINEA); 2012 (Fecha de acceso 28 de agosto del 2014) URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Nutrición. (en línea); 2014 (Fecha de acceso 15 de agosto del 2014). URL disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
- (4) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Datos y cifras clave sobre nutrición. (EN LINEA); 2011 (Fecha de acceso 23de setiembre del 2014). URL disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEF\\_Reporte\\_Nutricion\\_ES\\_P\\_15-4.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEF_Reporte_Nutricion_ES_P_15-4.pdf).
- (5) Programa Mundial de alimentos. La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe. (EN LINEA); 2013 (fecha de acceso 3 de Diciembre del 2014).URL disponible en: [http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma\\_desnutricioninfantil.pdf](http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf).
- (6) Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2013. (En línea); 2013 (Fecha de acceso 20 de octubre del 2014).URL disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR299/FR299.pdf>.
- (7) Sanchez Jaeger, Adela Baron M. Solano Rodriguez L., Nayka Diaz A. Archivos Latinoamericanos de Nutricion. (EN LINEA). ;(Fecha de acceso 20 noviembre del 2014). URL disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300003&cript=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300003&cript=sci_arttext).
- (8) Dominguez Vasquez P., Olivares Santos J. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. (En línea); 2009 (Fecha de acceso 20 de octubre del 2014).

URL disponible en:[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06222008000300006&script=sci_arttext).

- (9) Gatica I. C, Mendez de Feu M. Archivos argentinos de pediatría. (En línea); 2009 (Fecha de acceso 24 de octubre del 2014). URL disponible en:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752009000600005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752009000600005&script=sci_arttext).
- (10) Chafloque Segovia G. Cybertesis UNMSM. (En línea); 2010 (fecha de acceso 25 de setiembre del 2014). URL disponible en:[http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/1031/1/chafloque\\_sg.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/1031/1/chafloque_sg.pdf).
- (11) Durand Pinedo M. Cybertesis UNMSM. (En línea); (Fecha de acceso 24 de octubre del 2014).URL disponible en:[http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/254/1/durand\\_pd.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/254/1/durand_pd.pdf).
- (12) Mendoza Zuñiga R. Quintano Tutos L. influencia de las practicas alimentarias en la malnutrición de madres y niños menores de 5 años en el AA.HH. LA FORTALEZA LOMAS-CHILCA 2009.2009.Tesis de licenciatura
- (13) EsSalud. Manual de alimentación saludable 2014. Versión actualizada.
- (14) Salvador Castel G. El Larousse de la dietética y nutrición. Primera edición Serra Majen L. editor. BARCELONA: Larousse.; 2001.
- (15) Mauren M. B. Creed Kanachiro ¿cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias desde la infancia. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2012 setiembre.; 29
- (16) Ministerio de salud. orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición saludable.(en línea).; 2005 (fecha de acceso 20 de octubre del 2014). URL disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd63/doctecnico148.pdf>.
- (17) Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. (en línea).;2014 (fecha de acceso 25 de noviembre del 2014 ). URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
- (18) Giraldo Osorio A. Toro Rosero Y, Macias Ladino M, Valencia Garces C, Palacios Rodríguez s. la Promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilo de vida saludables. (en linnea).;2010( fecha de acceso 19 de noviembre del 2014). URL disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)\\_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf).