



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN
INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO

GETSEMANI, COMAS, 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

Autora:

Palomino Silva, Isabella Saret

Asesora:

Maguiña Concha, Ana Elizabeth
(ORCID: 0000-0001-7029-3652)

Jurado:

Yarleque Chocas, Mirtha Marieta

Lopez Gabriel, Julia Isabel

D'arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Lima - Perú

2022

Referencia:

Palomino, I. (2022). *Nivel de conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6369>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CUIDADORES SOBRE ALIMENTACIÓN
INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO**

GETSEMANI, COMAS, 2019

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Palomino Silva, Isabella Saret

ASESOR

Maguiña Concha, Ana Elizabeth

(ORCID: 0000-0001-7029-3652)

JURADO

Yarleque Chocas, Mirtha Marieta

Lopez Gabriel, Julia Isabel

D'arrigo Huapaya, Guadalupe Rosa

Lima - Perú

2022

ÍNDICE

RESUMEN.....	- 5 -
ABSTRACT.....	- 6 -
I. INTRODUCCIÓN	- 7 -
1.1. Descripción y formulación del problema.....	- 9 -
<i>1.1.1. Problema general.....</i>	<i>- 9 -</i>
<i>1.1.2. Problemas específicos.....</i>	<i>- 9 -</i>
1.2. Antecedentes.....	- 10 -
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>- 10 -</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales.....</i>	<i>- 11 -</i>
1.3. Objetivos.....	- 13 -
<i>1.3.1. Objetivo General.....</i>	<i>- 13 -</i>
<i>1.3.2. Objetivos Específicos.....</i>	<i>- 13 -</i>
1.4. Justificación.....	- 13 -
1.5. Hipótesis.....	- 14 -
<i>1.5.1. Hipótesis General.....</i>	<i>- 14 -</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>- 14 -</i>
II. MARCO TEORICO	- 15 -
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	- 15 -
<i>2.1.1. Nivel de conocimiento.....</i>	<i>- 15 -</i>
<i>2.1.2. Alimentación infantil.....</i>	<i>- 15 -</i>
<i>2.1.3. Evaluación nutricional.....</i>	<i>- 19 -</i>
III. MÉTODO	- 22 -
3.1. Tipo de investigación.....	- 22 -
3.2. Ámbito temporal y Espacial.....	- 22 -
3.3. Variables.....	- 22 -
3.4. Población y muestra.....	- 22 -
<i>3.4.1. Población.....</i>	<i>- 22 -</i>
<i>3.4.2. Muestra.....</i>	<i>- 22 -</i>
3.5. Instrumentos.....	- 23 -
<i>3.5.1. Cuestionario sobre alimentación infantil.....</i>	<i>- 23 -</i>
<i>3.5.2. Equipo de medición antropométrica.....</i>	<i>- 24 -</i>
3.6. Procedimientos.....	- 24 -
3.7. Análisis de datos.....	- 25 -
IV. RESULTADOS	- 26 -

4.1. Datos generales.....	- 26 -
V. DISCUSION DE RESULTADOS.....	- 34 -
VI. CONCLUSIONES.....	- 37 -
VII. RECOMENDACIONES.....	- 38 -
VIII. REFERENCIAS.....	- 39 -
IX. ANEXOS.....	- 43 -
9.1. Anexo A.....	- 43 -
9.2. Anexo B.....	- 46 -
9.3. Anexo C.....	- 51 -
9.4. Anexo D.....	- 53 -

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas. **Método:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal; con una población de 77 estudiantes preescolares de la institución educativa. **Resultados:** Se obtuvo que el 29% de los cuidadores tienen un rango de edad entre 26 y 30 años, mientras que el 63% son del género femenino. Respecto al grado de instrucción, 46% de los cuidadores tienen secundaria completa, del total de encuestados el 67% tiene un nivel de conocimiento medio. En relación al estado nutricional, según el indicador P/T, el 68% presentan un estado nutricional normal; mientras que según el indicador T/E, el 32 % presentó retardo de crecimiento. Respecto al nivel de conocimiento de los padres con nivel medio de conocimientos, el 34% presento desnutrición crónica y el 14% sobrepeso. **Conclusión:** El nivel de conocimientos que poseen los cuidadores sobre alimentación infantil tiene una relación directa con el estado nutricional en que se encuentren los niños de esta población.

Palabras Clave: Nivel de conocimientos sobre alimentación infantil, preescolar, estado nutricional

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the knowledge of caregivers about infant nutrition and the nutritional status of preschoolers from the Getsemani school, Comas.

Methods: The study has a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach; with a population of 77 preschool students of the educational institution. **Results:** It was found that 29% of caregivers have an age range between 26 and 30 years, while 63% are female. Regarding the level of education, 46% of the caregivers have completed high school, of the total number of respondents, 67% have a medium level of knowledge. In relation to nutritional status, according to the P/T indicator, 68% have a normal nutritional status; while according to the T/E indicator, 32 % presented growth retardation. Regarding the level of knowledge of parents with an average level of knowledge, 34% presented chronic malnutrition and 14% overweight. **Conclusion:** The level of knowledge that caregivers have about infant feeding is directly related to the nutritional status of children in this population.

Keywords: Level of knowledge about infant feeding, preschool, nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

En la etapa pre escolar ocurren progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que les permite adquirir diferentes capacidades y desarrollarse adecuadamente. A esta edad se empieza a formalizarse patrones de conducta, por ello, se debe ayudar a desarrollar hábitos de alimentación, higiene y actividad física apropiados para el niño o la niña y así les permita crecer, desarrollarse y estar sano. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2016)

Por lo tanto son muy importantes los hábitos y pautas de alimentación ya que comienzan a implantarse desde el inicio de la alimentación complementaria y están consolidados antes de acabar la primera década de la vida, permaneciendo en gran parte, en la edad adulta. En la etapa preescolar, los niños inician el control de sí mismos y del ambiente, inician a interesarse por los alimentos, a escoger algunos de ellos, a ser caprichosos con las comidas, a tener inapetencia y a ser monótonos.

Al seleccionar sus alimentos, influyen factores genéticos, aunque tiene mayor consideración los procesos de observación e imitación, que proviene en primera instancia, de la familia, representando un modelo de dieta y conducta alimentaria que los niños y niñas aprenden. La agregación familiar para estos hábitos es mejor en cuanto más pequeño es el niño y más habitual sea comer en familia. (Moreno y Galiano, 2015)

En esta etapa se ha encontrado diversos problemas de salud, entre ellos, la malnutrición por déficit que es la insuficiente ingesta de nutrientes y que no llega al requerimiento necesario del organismo para realizar sus funciones vitales y la malnutrición por exceso, que es el consumo excesivo de alimentos de lo que nuestro cuerpo necesita provocando sobrepeso-obesidad y enfermedades metabólicas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006)

La nutrición deficiente es la causa de muerte de casi la mitad (45%) de niños menores de cinco años de ellos el 3.1 millones cada año. Uno de cada 6 niños aproximadamente, 100

millones de ellos, en los países en desarrollo presenta peso inferior a lo normal. Uno de cada cuatro niños en el mundo padece retraso de crecimiento. (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP], 2013)

La desnutrición crónica, que es la baja estatura para la edad, se asocia a un anormal desarrollo del cerebro, además que la desnutrición está relacionada con la tercera parte de las muertes de niños menores de cinco años, es decir, un tercio de los 7,6 millones de niños que en 2011 perdieron la vida, pudo ser evitable. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2016)

En algunos países de América Latina y el Caribe, la desnutrición crónica o el retardo de crecimiento perjudica a 53 millones de personas de todos ellos, 9 millones son niños y niñas, que son un grupo muy vulnerable del cual muchos son menores de 5 años y además se considera que para el futuro otros 7 millones están con riesgo de desnutrirse. (UNICEF, 2016)

En los países de América Latina que tienen mayor riesgo de desnutrición crónica en niños son Guatemala, que cuenta con un 49%, seguido por Honduras con un 29% y Bolivia con un 27 %. (Programa Mundial de Alimentos [PMA], 2013)

En caso del Perú, cuenta con una población de casi 31 millones de habitantes, de los cuales la población infantil representa 8 millones. Teniendo así que el 12.2 % de los niños sufren de desnutrición crónica. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018)

Por otro lado el sobrepeso y la obesidad, es la acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud, también puede afectar a los niños por una mala práctica de la lactancia materna, el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación saludable, la inactividad física (OMS, 2017)

En el 2016 había en el mundo 50 millones de niñas y adolescentes y 74 millones de niños y adolescentes con obesidad, mientras que las cifras correspondientes a la insuficiencia ponderal moderada o grave eran de 75 y 117 millones, respectivamente.

Las tasas de obesidad más elevadas en este grupo poblacional se registraron en la Polinesia y la Micronesia, con un 25,4% en las niñas y adolescentes y un 22,4% en los varones, seguidas por Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelandia, Irlanda y Reino Unido. (UNICEF, 2016)

En el Perú aproximadamente, 240 mil niños menores de 5 años, presentaron sobrepeso y obesidad, según el Sistema de Información del Estado Nutricional. Es decir, uno de cada 10 niños y niñas de este grupo etario tuvo una acumulación excesiva de grasa corporal.

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años fue más en varones con un 8.3% frente a un 7.3% en mujeres. (INEI, 2018)

Ya que el comportamiento, los hábitos y prácticas alimentarias que adquieren los padres por medio de los conocimientos serán ejecutados y reflejados a través de los niños y niñas de preescolar, y así influirá en el desarrollo cerebral y físico, en la primera etapa de vida del niño que se encuentra en un constante crecimiento y desarrollo.

Por lo tanto, con este estudio se dará a conocer la influencia que tiene el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre alimentación infantil con respecto al estado nutricional de sus hijos preescolares del colegio Getsemani en Comas.

1.1. Descripción y formulación del problema.

1.1.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de cuidadores, sobre alimentación infantil, de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019?

- ¿Cuál es el estado nutricional de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

El estudio elaborado por Francis Realpe (2014) titulado: Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, de los cuidadores en el hogar y estado nutricional de los niños preescolares. Se realiza en el Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé, donde se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas para conocer el nivel de conocimiento en lo que a alimentación se refiere, las actitudes que tienen los cuidadores de los niños al momento de la alimentación y las prácticas que aplican tanto en la preparación como en la manipulación e higiene de los alimentos. Los resultados indicaron que los cuidadores que fueron evaluados tienen un buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en aspectos de nutrición saludable y normas de higiene, y que en el estado nutricional de los se obtuvo que el 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición.

En Venezuela, en el año 2015 se estudió la asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, donde el objetivo fue determinar la asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de los padres sobre una adecuada alimentación infantil con el estado nutricional de los preescolares de un colegio público de Caracas.

Como resultados encontraron que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas sobre una adecuada alimentación infantil de padres y el estado nutricional de los preescolares .El 95,2% de padres poseen conocimientos medio sobre una adecuada alimentación infantil, y que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y estado nutricional, ni entre nivel de conocimiento y prácticas, lo cual

se corrobora al observar que, independientemente de los conocimientos, el 61,9% de los padres llevan a cabo malas prácticas de alimentación infantil. (Becerra et al., 2015)

1.2.2. Antecedentes nacionales

El estudio realizado en Perú por Clariza Ñaupari (2017) Conocimiento materno sobre alimentación y estado nutricional en niños de tres años. Institución Educativa Inicial N^a 109 Niño Jesús, 2017. tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación y el estado nutricional en niños de tres años, el cual tuvo una muestra que consto de 57 madres y sus hijos menores, que mediante una encuesta se logró encontrar que el 54.4% presenta un nivel de conocimiento medio, el 42.1% conocimiento bajo y solo el 3.5% nivel de conocimiento alto, y con relación al estado nutricional el 77% presento alguna alteración nutricional ya sea por déficit o exceso y solo el 23% presenta un estado nutricional normal. En conclusión no se encontró asociación significativa entre las variables estudiadas.

En Puno, la licenciada Quispe (2018) investigó la relación entre el nivel de conocimientos alimentario-nutricionales de los profesores y padres de familia y el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa inicial 285 en San Carlos de Puno en el año 2017. Los resultados obtenidos fueron que el 50% de padres presentan un alto nivel de conocimientos, el 43% un nivel de conocimientos medio y el 7% un nivel de conocimiento bajo. Mientras que en el caso de los profesores, el 60% tienen un conocimiento alto, el 30% un conocimiento medio y el 10% un conocimiento bajo. Para la variable del estado nutricional se reflejó en el estudio que el 92% tiene una talla normal según T/E, el 6% una talla baja y el 2% una talla alta. Para IMC/E el 48%, el 38% y el 14% tuvieron un estado nutricional normal, con sobrepeso y obesidad, respectivamente.

Se concluyó que sí, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

En el año 2016 se realizó la siguiente investigación: Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos - 2016. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación en la etapa preescolar. Teniendo una muestra de 125 madres de escolares de primer y segundo grado de primaria, los resultados fueron: que el conocimiento medio de las madres estuvo e un total de 90 madres (72%), las madres con nivel de conocimientos alto fueron 27 madres (21.6%) y por último las madres con nivel de conocimientos bajo, fueron 8 (6.4%). Según sus conclusiones fueron que en el estudio prevaleció el nivel de conocimientos medio de las madres de escolares del primer y segundo grado de primaria. (Salazar, 2018)

La Magister Coca (2019), investigó el nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Unión 2017.

Tuvo como objetivo, determinar la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional en el grupo de preescolares del Colegio Adventista Unión, 2017 y los resultados fueron que la asociación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares fue significativa con un $p=0,006$, de los 50 padres el 76 % obtuvieron un nivel de conocimiento alto, de los cuales, el 84% tuvo un estado nutricional normal, mientras que el 24%, obtuvo un nivel de conocimiento bajo y de ellos el 8% presentó desnutrición, el 6% sobrepeso y el 2% obesidad, calificados mediante los indicadores de la OMS, el 70% tuvo estudios superiores. Concluyendo en que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional de los preescolares.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de cuidadores, sobre alimentación infantil, de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019.

- Evaluar el estado nutricional de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019

1.4. Justificación

Los niños en edad preescolar, están todavía desarrollando sus hábitos alimentarios y por tanto requieren de incentivos y estímulos provenientes de la familia y de su entorno que les permitan formar adecuados hábitos alimentarios que contribuyan a un adecuado estado nutricional.

Los hábitos y las costumbres alimentarias desempeñan un rol importante en el estado nutricional del niño, debido a que muchas veces se ven influenciados por el entorno en el cual se desarrollan; ya que en esta edad los niños suelen imitar conductas, comportamientos, hábitos y preferencias alimentarias por parte de la familia, amigos y de personas que ellos consideran modelo. (Cubero et al., 2018)

Si el preescolar no tiene una correcta alimentación, se verá afectado en gran manera al desarrollo psicomotor, psicológico, en las niñas, coexistirá una amenaza para tener hijos saludables en el futuro y seguirá como un ciclo dañino a lo largo de la vida.

Las repercusiones nutricionales más conocidas y estudiadas han sido la presencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Sin embargo, la desnutrición infantil tiene una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en morbimortalidad, educación y productividad constituyéndose en uno de los principales

mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. (Instituto Nacional de Salud [INS], 2013)

Por lo tanto es muy importante la investigación frente a esta problemática porque permite tener una noción de la realidad, con la finalidad de informar la situación nutricional de los preescolares a las autoridades del colegio para que reflexionen e implementen estrategias de concientización como escuelas de padres, programas nutricionales, talleres educativos o algún taller participativo entre todos los miembros de la escuela.

Asimismo se busca el fortalecimiento y empoderamiento del desempeño del nutricionista, quien será el responsable de brindar educación nutricional a las personas responsables del cuidado y desarrollo del preescolar, como son la familia y escuela.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

- Existe relación significativa de la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019.

1.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento de los cuidadores, sobre alimentación infantil, de los preescolares del colegio Getsemani es bajo.
- Los preescolares del colegio Getsemani de Comas presentan sobrepeso según P/T.
- Los preescolares del colegio Getsemani de Comas presentan retardo de crecimiento según T/E.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Nivel de conocimiento

El nivel de conocimientos es la información que toda persona tiene a su alcance sobre determinado tema y actúa como factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres, el cual permite a los padres brindar cuidados e inculcar en el niño prácticas saludables. (Abanto y Barrionuevo, 2009)

Merino (2016) menciona que el nivel de conocimiento es la noción y experiencia acumulada y adquirida a lo largo de la vida, que favorecerá a mejorar y mantener la salud de la familia. Asimismo, señala que el conocimiento depende de varios factores, como, el grado de instrucción de persona, experiencias previas en el cuidado de niños y la influencia de las creencias.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte y se lleva a cabo básicamente a través de dos formas, la informal, que pueden ser mediante las actividades ordinarias de la vida; es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso de salud y enfermedad y se suele complementarse con otros medios de información como las experiencias de aprendizaje seleccionados que tienen como fin metas específicas, como por ejemplo el sistema formal de educación escolar que va a influir en el grado de instrucción de una persona y determinar su capacidad de adaptación a la sociedad donde se desenvuelve, así como la respetabilidad de conocimientos y prácticas relacionados con la salud. (Peña, 2013)

2.1.2. Alimentación infantil

En la Guía de Alimentación Saludable del Niño (Serra Majem, 2014) se encuentra la siguiente información:

2.1.2.1. Energía. Su concepto es la capacidad de realizar un trabajo, ya que gracias a las proteínas, los lípidos y carbohidratos se vuelven energía para el cuerpo; esta energía está contenida en los enlaces químicos de los alimentos y se sueltan al metabolizarlos. Se debe proporcionar energía de manera recurrente con el fin de satisfacer las necesidades energéticas de supervivencia del cuerpo. Estos procesos engloban reacciones químicas para conservar los tejidos corporales, la conducción eléctrica de los nervios, para el trabajo mecánico que realizan los músculos y también para la producción de calor que mantiene la temperatura corporal. (Krausse Dietoterapia, 2017)

2.1.2.2. Hidratos de Carbono. El aporte de carbohidratos para esta etapa de vida, debe estar entorno al 50-55%, que genera 4 kcal/ g de energía. Las necesidades, para ambos sexos, serán por tanto 130 g/día.

Es muy importante que los azúcares simples mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) no superen el 10% del total de carbohidratos. El 90% restante de los carbohidratos serán complejos que tienen una absorción lenta, como el almidón y fibra dietética, aumentando por ello el consumo de cereales, legumbres, hortalizas, frutas y verduras.

Está comprobado científicamente que si se consume a una temprana edad y se regula la ingesta de todos estos últimos alimentos servirá para disminuir el índice glicémico sanguíneo, previniendo con ello enfermedades crónicas en la etapa de la adultez como son: diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer de colón, enfermedades cardiovasculares y cualquier tipo de enfermedad crónica no transmisible.

2.1.2.3. Proteínas. Los requerimientos para este macronutriente en la etapa de preescolar es de entre 10-15 % de las calorías, dando así 4 Kcal/ g de proteína. Inicialmente de los 1 a 3 años esta debe de ser de 1,1 g/kg/día (13 g/día), disminuyendo a 0,95 g/kg/día hasta la adolescencia (34 g/día).

Respecto a las proteínas de origen animal, la albúmina del huevo es el alimento de mayor calidad proteica seguida de la caseína de la leche, ya que contienen la mayor cantidad y calidad de aminoácidos esenciales que para esta etapa de desarrollo son considerados de mucha importancia para el óptimo crecimiento del preescolar.

En el caso de las proteínas de origen vegetal que se encuentran en los cereales y legumbres, se indica que son de menor calidad proteica que las de origen animal pero son ricas en metionina que es precursor de la cisteína y también lisina.

2.1.2.4. Grasas. Aporta de energía 9 kcal/g, las grasas también nos van aportar vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales y colesterol.

A partir de los 2 años de vida se recomienda disminuir la ingesta total de grasas hasta un mínimo de 30% del total de calorías, ya que dietas con muy bajo contenido en grasas están asociadas a un retardo en el crecimiento del preescolar.

La distribución debe ser un 10% para grasas saturadas que son de origen animal, como las mantecas y de origen vegetal como las margarinas. Las que son de origen animal tendrá un potencial aterogénico, por ello no se sobrepasará el porcentaje mencionado.

El otro 10% será para las provechosas grasas mono insaturadas, como es el caso del ácido oleico (omega 9), presente esencialmente en el aceite de oliva, base de la saludable dieta *mediterránea*.

El 10% restante será para las grasas poliinsaturadas (PUFA), ambos grupos son fuente de los beneficiosos ácidos grasos de cadena larga, presente en la yema de los huevos y aceites vegetales cuyo aporte recomendado es de 1 a 2%, y por último el linoleico (omega 6) presente en el pescado azul.

2.1.2.5. Vitaminas. Como fuente de vitaminas liposolubles (K, A, D, E) se debe fomentar el consumo de germen de cereales, hortalizas y verduras de hoja verde, los aceites de

origen vegetal, los productos lácteos no desnatados y yema de huevo en particular para la vitamina E.

Las vitaminas hidrosolubles (Complejos B y C) las encontramos principalmente en el germen de cereales e hígado. Así como en particular en la yema de huevo para la vitamina B7 y en los cítricos para la, antioxidante, vitamina C.

2.1.2.6. Minerales.

A. Calcio. Las recomendaciones diarias para niños y niñas hasta los 3 años corresponden a 500 mg, para 3 a 8 años los requerimientos diarios se amplían hasta en 800 mg. Se cumplirá principalmente gracias a la ingesta de 500 ml de leche o sus derivados, el cual es el alimento más idóneo que les aportará este mineral necesario para cubrir el crecimiento óseo.

B. Fósforo. Las necesidades diarias serán semejantes a las del calcio, va entre 450 a 500 mg/día.

C. Sodio. Se indica que para los niños y niñas hasta los 3 años de edad se dé un requerimiento de $1.900 \text{ mg} \pm 527 \text{ mg}$, señalando que a medida que va aumentado la edad hay que ir aumentado moderadamente el consumo de sal yodada de mesa.

D. Magnesio. El requerimiento diario para los preescolares de 1 a 3 años sería de 80 mg/día y entre 4 y 8 años 130 mg/día. Las legumbres, cacao, y cereales son los alimentos con mayor fuente de magnesio.

E. Hierro. Los requerimientos se sitúan entre 7-10 mg/día. Los alimentos más recomendados como fuente de este mineral son la carne, huevo, legumbres y cereales. Recordar también que el hierro de cereales y legumbres tienen una baja absorción, por lo tanto, este mejorara si consume juntamente a cualquier alimento con aporte de vitamina C.

F. Zinc. El requerimiento diario en esta etapa de crecimiento es de 10 mg. Dicho mineral es necesario para el anabolismo muscular y se encuentra principalmente en la carne roja.

G. Flúor. Lo requerido está entre 0,9 y 1 mg/día, su aporte principal es a través del agua. Sus depósitos serán esmalte de los dientes y hueso.

H. Cobre. El aporte diario será superior a 0,1 mg. Es un mineral esencial para el esqueleto, sistema nervioso, sistema inmune, la coagulación y el metabolismo de la glucosa y el colesterol.

I. Yodo. El requerimiento diario es de 200 ug para los niños y niñas de 1 a 3 años, y de 300 ug para los de 4 a 8 años. El aporte principal será del consumo de sal de mesa yodada.

J. Selenio. El consumo diario deberá de ser de 20 ug para 1 a 3 años, y de 30 ug para 4 a 8 años, tiene función antioxidante y se encuentra principalmente en las carnes rojas.

2.1.3. Evaluación nutricional

El estado nutricional es una condición primordial que determina la salud del ser humano e incluso influye sobre la probabilidad de padecer alguna enfermedad. En la población de América Latina y el Caribe y en la gran parte del mundo, este sigue siendo un serio problema, analizándolo tanto como factor determinante del bienestar de la población como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico.

Su importancia en los infantes es indiscutible ya que mide la salud del ser humano durante la etapa más importante de su crecimiento y desarrollo.

El diagnóstico de las desviaciones impuestas por la OMS, permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas, de limitación del daño y rehabilitación con el propósito de integrar y mantener al individuo en la sociedad con las mejores condiciones para tener una vida plena y saludable. (OMS, 2017)

2.1.3.1. El peso para la edad (P/E). Refleja el peso corporal con relación a la edad del niño en un día determinada, este indicador se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso o bajo peso severo que da un diagnóstico de desnutrición global; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad.

2.1.3.2. El peso para la longitud/talla (P/T). El P/T evidencia el peso relativo alcanzado para una talla determinada, describe la masa corporal total en relación a dicha talla y permite medir posiciones de enfermedad pasadas. El manejo de este indicador tiene la ventaja de no requerir la edad del infante. Sin embargo, es innecesario denotar que el peso para la talla no sirve como diagnóstico sustituto de la talla para la edad o el peso para la edad, ya que cada índice evidencia una combinación diferente de procesos biológicos. Su diagnóstico es de desnutrición aguda.

2.1.3.3. La longitud/talla para la edad (T/E). Según la Organización Mundial de la Salud (2006), cuando la talla para la edad es inferior a los valores normales se propone la siguiente distinción: baja estatura y detención del crecimiento. La baja estatura es representativo de la talla baja para la edad. No especifica nada sobre la razón de que una persona sea bajo y puede manifestar la variación normal o un proceso patológico. También puede identificarse a los niños o niñas que son altos para su edad, sin embargo longitud o talla alta en raras ocasiones es un problema, a menos que este incremento sea excesivo y pueda estar reflejando alguna patología endocrina.

En general, para determinar el estado nutricional respectivos para T/E, P/E y P/T se tiene en cuenta los siguientes puntos de corte: si la desviación estándar (DE) para T/E es $>+2$ el diagnóstico sería de talla alta; si esta entre $+2$ y -2 el diagnóstico es de normal; entre <-2 y -3 el diagnóstico es de talla baja y si es <-3 el diagnóstico es de talla baja severa; para P/E si es $>+2$ el diagnóstico es de sobrepeso; si esta entre $+2$ y -2 el diagnóstico es normal y si se encuentra entre <-2 y -3 el diagnóstico es de desnutrición; por último para P/T si esta en $+3$ se

considera obesidad; $>+2$ se considera con sobrepeso; si esta entre $+2$ y -2 está dentro de lo normal; entre <-2 y -3 será desnutrición o bajo peso y si es <-3 su diagnóstico será de desnutrición severa. (OMS, 2006)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Investigación de tipo descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo.

3.2. Ámbito temporal y Espacial

La investigación se realizó en la institución educativa particular “Getsemani”, ubicada en el distrito de Comas, localizado al norte de Lima a 15 km del centro, limita al norte con el Distrito de Carabaylo, al este con el Distrito de San Juan de Lurigancho, al sur con el Distrito de Independencia y al oeste con el Distrito de Los Olivos y el Distrito de Puente Piedra, exactamente en el asentamiento humano Collique, en el jr. Jorge Chávez 221 tercera zona, durante los meses de Junio a Noviembre del año 2019.

3.3. Variables

- Variables dependientes: Estado nutricional
- Variable independiente: Conocimientos de alimentación infantil de los cuidadores
- Variables intervinientes: Edad, Género, Grado de instrucción de los cuidadores.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población del estudio está conformada por 77 preescolares que acuden a la Institución Educativa Particular “Getsemani” en Comas.

3.4.2. Muestra

La muestra se obtuvo con la siguiente ecuación que se utilizó para muestras con población conocida:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población total

p = Probabilidad de éxito 50%

q = Probabilidad de fracaso 50%

E = Margen de error 5%

Z = Coeficiente de confiabilidad 95% (1.96)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 77}{0.05^2(77 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 65$$

3.4.3. Criterios de inclusión

- Preescolares con edades comprendidas entre 3 años y cuatro años 11 meses y 29 días.
- Preescolares de ambos sexo.
- Que sus padres firmen el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Preescolares que tengan diagnóstico de enfermedades endocrinológicas, enfermedad renal crónica u otras enfermedades crónicas.
- Que sus padres no firmen el consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Cuestionario sobre alimentación infantil

Se utilizó un cuestionario para la evaluación de la variable del nivel de conocimiento, estructurado y validado para el estudio titulado “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 en el año 2008” Cuyo autora fue Diana Magaly Durand Pinedo. Se categorizo la variable en:

Escala del nivel de Conocimientos

1. Nivel bajo: 0-5 puntos
2. Nivel Medio: 6-10 puntos
3. Nivel Alto: 11-16 puntos

(Durand, 2008)

3.5.2. Equipo de medición antropométrica

Para la toma de medidas antropométricas se utilizó como técnica normativa lo estipulado, por el CENAN.

Para la toma de medidas se utilizó un tallímetro estandarizado marca SECA 206 con el cual se hizo la medición de estatura de los niños y niñas.

Para la toma del peso se utilizó una balanza calibrada digital con precisión.

3.6. Procedimientos

Se coordinó con la Directora del Colegio Getsemani, la realización y los procedimientos implicados de la investigación, además se hizo la entrega de un documento formal para solicitar la autorización correspondiente al trabajo de estudio en dicho colegio.

Para la recolección de datos se brindó una sesión educativa a los cuidadores y se les explicó el propósito del estudio, ahí se aplicó la encuesta de conocimientos sobre alimentación infantil y se solicitó la firma del consentimiento informado, donde quedó claro la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada.

Posterior a la sesión educativa, se evaluó solamente aquellos niños que sus padres, madres y/o cuidadores asistieron a la sesión educativa y respondieron la encuesta de conocimientos.

Se tomó el peso y la talla del menor con instrumentos validados y finalmente se hizo el vaciado a Excel de los datos obtenidos en la evaluación.

3.7. Análisis de datos

Se convirtió los datos al sistema digital, para el análisis de las variables se empleó el programa Excel 2013.

Para las variables cualitativas, se analizó mediante tablas dinámicas, cada una con sus respectivos gráficos,

Para el análisis de asociación se aplicó la prueba de Chi-cuadrado utilizando como variable dependiente el Estado Nutricional y como variable independiente los conocimientos sobre alimentación saludable con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS

Luego de la aplicación del instrumento de medición a los cuidadores de los niños de preescolar, los datos fueron procesados de forma manual en el programa Excel 2013, presentándose en gráficos y tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación.

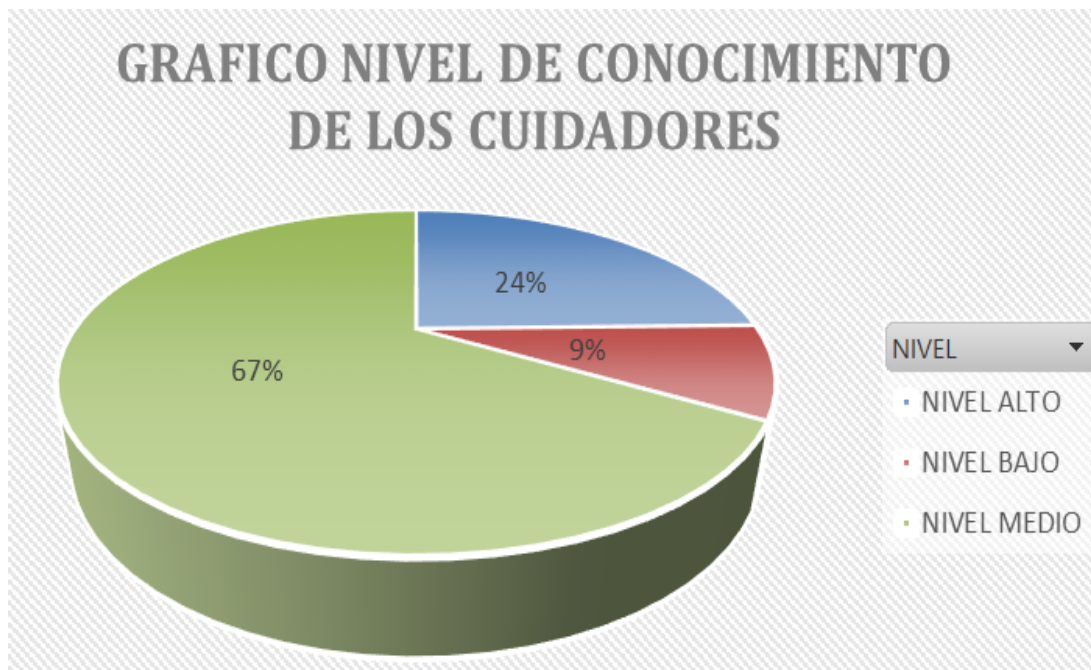
4.1.Datos generales.

En relación a la edad de los cuidadores, tenemos que de un total de 65 (100%) encuestados, 12 (18%) se encuentran entre las edades de 20 – 25 años, 19 (29%) tienen entre 26 – 30 años, 17(26%) tienen entre 31-35 años, 14(22%) entre 36-40 años y 3 (5%) se tienen 41 años a más. En cuanto al género de los cuidadores, 24(37%) son masculino y 41(63%) del género femenino.

Respecto al grado de instrucción, 30 (46%) de los cuidadores tienen secundaria completa, 27(42%) tiene estudios hasta técnico superior y solamente 8(12%) tienen superior universitario.

Figura 1

Nivel de conocimientos que tienen los cuidadores sobre alimentación infantil en el colegio Getsemani



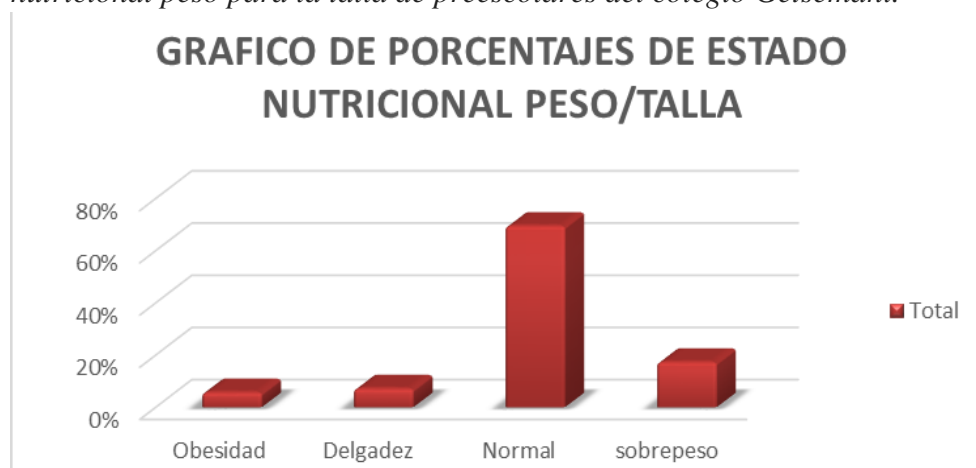
Nota: Extraído de la encuesta realizada

En la figura 1, respecto al nivel de conocimiento que tienen los cuidadores acerca de la alimentación infantil en el colegio Getsemani se observa lo siguiente: De un total de 65 (100%) cuidadores encuestados, 43 (67%) tiene un nivel de conocimiento medio, 16 (24%) tienen conocimiento alto y 6 (9%) poseen un nivel de conocimiento bajo.

Podemos deducir que existe un porcentaje significativo de cuidadores con un nivel de conocimiento medio a alto sobre la alimentación en el preescolar (91%), pero además se presentan casos de cuidadores con nivel de conocimientos bajos (9%), lo cual está relacionado a que desconocen los principales beneficios de los nutrientes y en qué tipo de alimentos se encuentran, esta situación limita a los cuidadores de los preescolares a proporcionar una adecuada alimentación que permita un crecimiento y desarrollo óptimo de los mismos.

Figura 2

Estado nutricional peso para la talla de preescolares del colegio Getsemani.

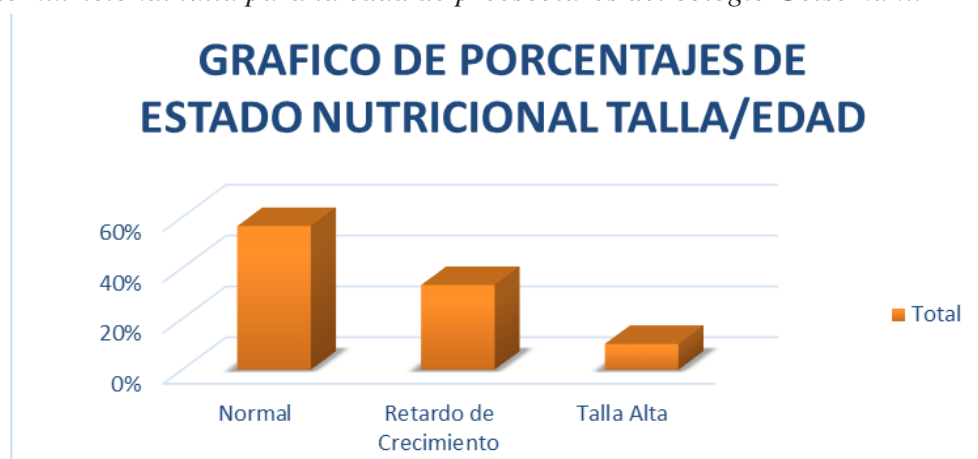


Nota: Extraído de la evaluación realizada.

En la figura 2, en relación al estado nutricional de peso para la talla de los preescolares, se observa que de un total de 65 (100%) niños evaluados, 44 (68%) tienen un estado nutricional normal, 12 (18%) se encuentran con sobrepeso, 5 (8%) presentan delgadez y 4 (6%) presentan obesidad.

Figura 3

Estado nutricional talla para la edad de preescolares del colegio Getsemani.

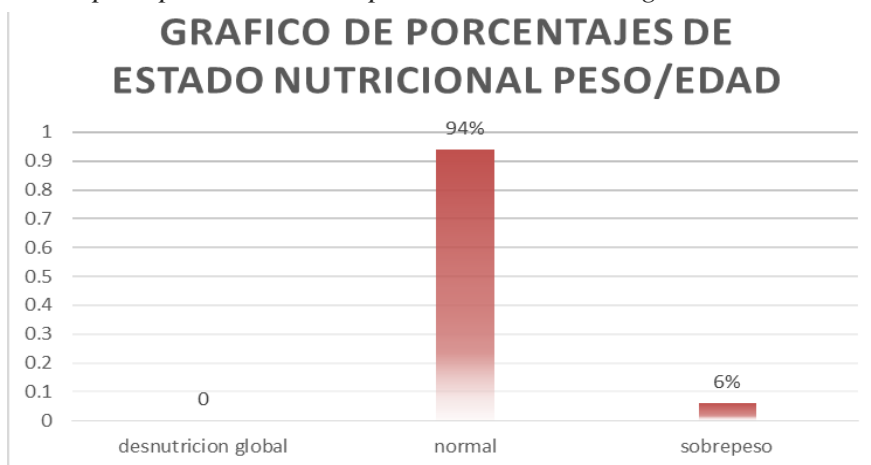


Nota: Extraído de la evaluación realizada.

En la figura 3, en relación al estado nutricional de talla para la edad de los preescolares, se observa que de un total de 65 (100%) niños evaluados, 37 (58%) tienen un estado nutricional normal, 21 (32%) se encuentran con retardo de crecimiento y 7 (10%) presentan una talla alta.

Figura 4

Estado nutricional peso para la edad de preescolares del colegio Getsemani.

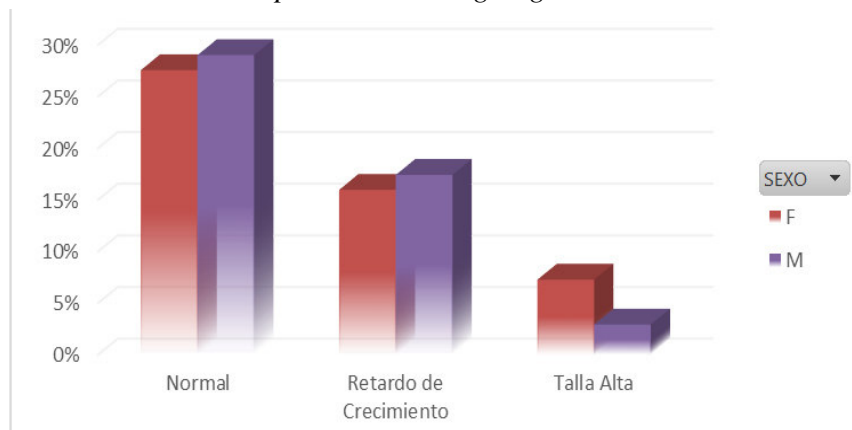


Nota: Extraído de evaluación realizada.

En la figura 4 se encuentran los valores porcentuales para el estado nutricional P/E, donde se observa que 61 (94%) tienen un peso para la talla normal, 4 (6%) tienen sobrepeso y ninguno de los preescolares evaluados presentan desnutrición global.

Figura 5

Relación del estado nutricional talla para la edad según género

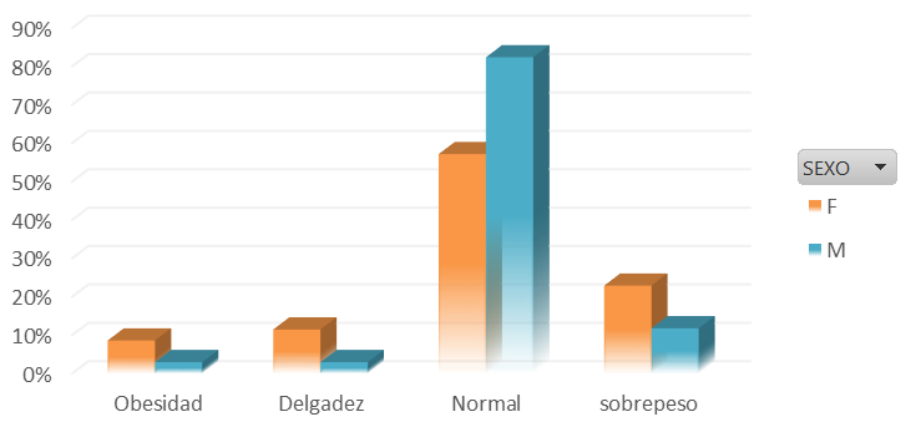


Nota: Extraído de la evaluación realizada.

En la figura 5 se observa la relación del estado nutricional T/E según el género, en el cual los niños con diagnóstico nutricional normal fueron el 29% y las niñas fueron el 27%, con retardo de crecimiento se encontró que el 17% fueron niños y el 16% fueron niñas, y con una talla alta se encontró que el 3% fueron niños y el 7% fueron niñas.

Figura 6

Relación del estado nutricional peso para la talla según género.

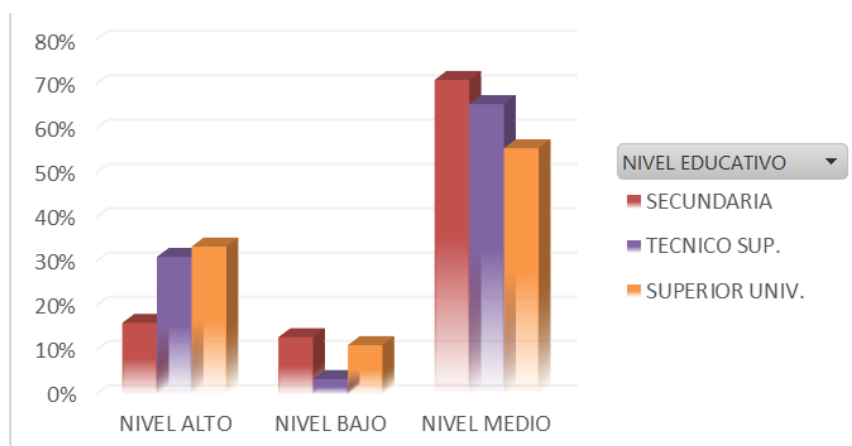


Nota: Extraído de la evaluación realizada

Con respecto a esta estado nutricional P/T según género, se observa que el grafico 6 se indica los siguientes valores, que con diagnostico normal el 82% eran niños y el 58% eran niñas, con diagnóstico de delgadez el 4% eran niños y el 10% eran niñas, con diagnóstico de sobrepeso se encontró que el 12% fueron niños y el 22% fueron niñas y con diagnóstico de obesidad el 2% fueron niños y el 8% fueron niñas.

Figura 7

Relación del nivel de conocimiento según grado de instrucción de los cuidadores de los preescolares



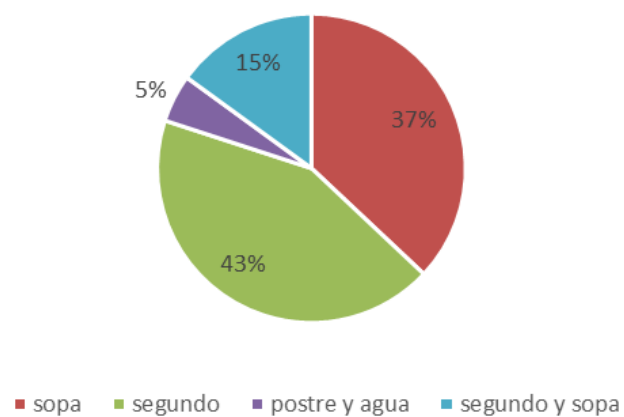
Nota: Extraído de la encuesta realizada

En la figura 7 se observa el nivel de conocimiento de los cuidadores según su grado de instrucción académica, con un nivel alto de conocimiento el 16 % tiene solo secundaria completa, el 30% estudios técnicos y el 34% estudios universitarios; del nivel medio de conocimientos, el 70% tiene secundaria completa, el 66% tiene estudios técnicos y el 56% estudios universitarios; del nivel bajo de conocimientos, el 12% tiene secundaria completa, el 4% tiene estudios técnicos y el 10% estudios universitarios.

Figura 8

R2. ¿Cuál es el alimento(s) más importante durante el almuerzo para su niño?

¿CUAL ES EL ALIMENTO MÁS IMPORTANTE DURANTE EL ALMUERZO?

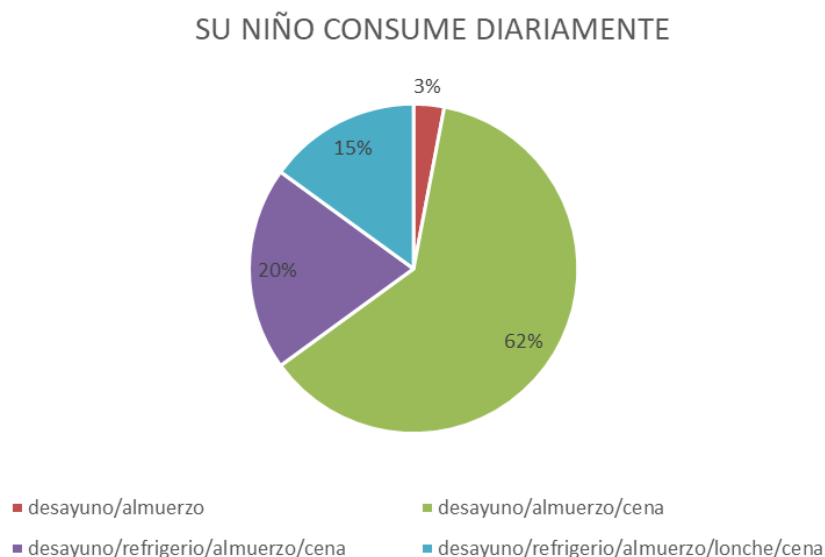


Nota: Extraído de la encuesta realizada

En la figura 8 se observa los porcentajes de las personas que respondieron a la pregunta número 2 del cuestionario, donde el 43% indicó que el alimento más importante durante el almuerzo es el segundo; el 37% indicó que era la sopa; el 15% el segundo y la sopa y el 5% el postre y el agua.

Figura 9

R11. ¿Su niño consume diariamente?



Nota: Extraído de la encuesta realizada

En la figura 9 se observa los porcentajes de las personas que respondieron a la pregunta número 1 del cuestionario, donde el 62% indico su niño consume diariamente desayuno, almuerzo y cena; el 20% desayuno, refrigerio, almuerzo y cena; el 15% desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena y el 3% solo consumen desayuno y almuerzo.

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento de los cuidadores y el estado nutricional de los preescolares

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR									
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ALTO	1	1.5	14	21.0	1	1.5	0	0.0	16	24.0
MEDIO	22	34.0	10	16.0	9	14.0	2	3.0	43	67.0
BAJO	3	4.5	0	0.0	2	3.0	1	1.5	6	9.0
TOTAL	26	40.0	24	37.0	12	18.5	3	4.5	65	100.0

Nota: Extraído de la encuesta realizada

En la Tabla N° 1, se presenta la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019, que de un total de 65 (100%) cuidadores encuestados, 22 (34%) tienen un nivel de conocimientos medio y sus hijos tienen cuadros de desnutrición, 14 (21%) poseen un nivel de conocimientos alto y sus hijos presentan estado nutricional normal, 9 (14%) presentan nivel de conocimientos medio y sus hijos tienen sobrepeso, 2 (3%) madres presentan nivel de conocimientos medio y sus hijos tienen obesidad. Los cuidadores con nivel de conocimiento bajo 6(9%), 3 (4.5%) de sus hijos presentan algún tipo de desnutrición, 2 (3%) tienen sobrepeso y 1 (1.5%) tiene obesidad.

Se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para comprobar la hipótesis planteada, se obtuvo como valor de chi calculado 26.3, lo cual permitió tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis alterna es decir que existe evidencia suficiente para afirmar que hay relación entre el nivel de conocimientos y el estado nutricional de los preescolares, con un nivel de significancia de 95% de confianza.

Por lo anteriormente mencionado, a pesar de que las alteraciones nutricionales son procesos multifactoriales, entre los que destacan el área cultural, las creencias y hábitos alimentarios; el nivel de conocimientos que poseen los cuidadores sobre alimentación infantil tiene una relación directa con el estado nutricional en que se encuentren los niños de esta población.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación abarcan un total de 65 niños y niñas evaluados nutricionalmente y 65 cuidadores encuestados.

Se obtiene un descubrimiento importante en la población infantil evaluada del colegio Getsemani que es que solo el 37% de los niños tienen un estado nutricional normal y el 64 % padecen de malnutrición ya sea por déficit o por exceso, teniendo una comparación similar al estudio realizado en Perú en el año 2017, la relación del estado nutricional fue del 77% quienes presentaron alteración nutricional por déficit o exceso y solo el 23% presento un estado nutricional normal, dato muy importante y similar. (Ñaupari, 2017)

Se encontró que la relación en el estado nutricional de P/T de los preescolares, es de 68% los menores que tienen un estado nutricional normal, 18% los que se encuentran con sobrepeso, 8% en delgadez y el 6% en obesidad. Así mismo en el estudio que se realizó en el Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé en Ecuador se encontró que en el estado nutricional de los niños y niñas el 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición. (Realpe, 2014)

Así mismo observamos que respecto al indicador T/E el 58% de los preescolares evaluados tienen un estado nutricional normal, el 32% se encuentran con retardo de crecimiento y 10% presentan una talla alta. Resultados que difieren con el estudio realizado en Puno en el año 2018 donde los niños y niñas evaluados tiene como prevalencia una talla normal siendo el 92% de ellos, el 6% una talla baja y el 2% una talla alta. (Quispe Benito, 2018)

En el caso de los datos generales de los cuidadores tenemos que el 18% tiene una edad entre 20 a 25 años; el 29% entre 26 a 30 años; el 26% entre 31 a 35 años; el 22% entre 36 a 40 años y solo el 5% tiene más de 41 años, en promedio se podría deducir que los cuidadores tienen entre 20 a 30 años de edad y que solo el 46% de ellos tienen secundaria completa; el

42% estudios técnico superior y solamente 12% tienen superior universitario. A diferencia con el estudio realizado en Venezuela donde los progenitores encuestados en promedio tienen más de 30 años y el 47.6% son personas con estudios superiores. (Becerra et al., 2015)

En relación a los cuidadores, tenemos los resultados del nivel de conocimiento que tienen respecto a alimentación saludable, se obtuvo que de un total de 65 cuidadores encuestados, el 67% tiene un nivel de conocimiento medio, el 24% tienen conocimiento alto y 9% poseen un nivel de conocimiento bajo. Similar al estudio de Salazar en el 2018, que de las 125 madres encuestadas el 72% tuvieron un conocimiento medio, el 21.6% un conocimiento alto y el 6.4% un conocimiento bajo. (Salazar, 2018)

Otro peculiar resultado que se evidenció en la investigación y que ningún otro antecedente permite visualizar en sus resultados es la respuesta que brindaron los cuidadores en las preguntas 2 y 11 de la encuesta, donde se cuestiona cuál es el alimento más importante en el almuerzo y el 43% de ellos responde que es el segundo, pero también hay un 37% que indica que la sopa es el alimento más importante, teniendo en cuenta que la densidad calórica de este plato es inferior a las necesidades nutricionales que un niño menor de 5 años necesita; la siguiente pregunta fue de que tiempo de comida consume su menor hijo o hija e indica que el 62% de ellos solo brindan desayuno, almuerzo y cena y el 20% brinda desayuno, refrigerio, almuerzo y cena. Aquí es muy importante indicar a los cuidadores que los niños y niñas menores de 5 años deben de tener obligatoriamente un refrigerio que se brinda con regularidad en la media mañana ya que están en pleno crecimiento y complementa las necesidades nutricionales del preescolar durante el día, este ayudara a reponen la energía que gastan durante sus actividades diarias, y mejorara la concentración que le ponen a sus estudios. (MALLMA, 2021)

Se obtuvo una relación significativa entre los conocimientos que tienen los cuidadores acerca de la alimentación y el estado nutricional del preescolar reflejado en la prueba Chi

cuadrado, la cual rechaza la hipótesis nula, encontrándose una significancia del 95%, como en el estudio de Coca con un 94% de significancia que también hubo relación significativa entre ambas variables del nivel de conocimientos sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los escolares. (Coca, 2019)

VI. CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la alimentación en el preescolar es en promedio 91% de medio a alto, con presencia significativa de un 9% de cuidadores con nivel de conocimientos bajo.
- Entre los aspectos del conocimiento de alimentación infantil, se desconoce principalmente cual es el plato más importante durante el almuerzo, teniendo este como principal a la sopa cuando este no contiene el aporte energético requerido para el preescolar y aparte de carecer de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo; así mismo en el caso de los tiempos de comida, desconocen que el preescolar debe de tener 5 tiempos de comida como mínimo para completar su requerimiento energético diario.
- En cuanto al estado nutricional de los preescolares existe un porcentaje de niños con desnutrición por déficit (40%) y desnutrición por exceso (23%), lo cual indica que la población estudiada enfrenta problemas nutricionales, que a futuro puede repercutir en trastornos de desarrollo psicomotor y cognitivo.
- Se determina que existe relación entre los conocimientos que tienen los cuidadores acerca de la alimentación infantil y el estado nutricional del preescolar reflejado en la prueba Chi cuadrado, la cual rechaza la hipótesis nula, encontrándose una significancia del 95%.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar posteriormente estudios con variables similares para mantener actualizada la información del estado de salud de los niños menores de 5 años.
- Realizar sesiones educativas o talleres nutricionales a los padres, madres o cuidadores de los preescolares con el fin de reforzar el conocimiento que tienen respecto al tema.
- Que las escuelas se involucren activamente en el estado nutricional de sus estudiantes realizando coordinaciones con los centros de salud de su jurisdicción para ejecutar campañas de evaluación integral.
- Incidir a los padres con llevar periódicamente a los consultorios de nutrición, ya que es muy importante saber el estado nutricional para un adecuado crecimiento y desarrollo del preescolar.
- Empoderar la función de los nutricionistas, ya que nosotros somos los expertos en relación de alimentación y estado nutricional de la población.

VIII. REFERENCIAS

- Abanto, J. y Barrionuevo, L. (2009). *Efectividad de programa educativo: mejorando mis saberes acerca de las loncheras escolares, en el nivel de conocimiento de padres de niños preescolares. La esperanza-2009*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8710/1251.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra, K., Russian, O. y Lopez, R. (2015). Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares. *CIMEL*, 23(2).
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1224>
- Coca, M. (2019). *Coca, Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Union 2017, Lima-Peru, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL.
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5693fee4-4a9c-4084-bed8-0e7e801180eb/content>
- Cubero, Cubero J; Cañada F; Costillo E; Franco; Calderón A; Santos A.L; Padez C; Ruiz C . (2018). Alimentación preescolar, educación para la salud de los 2 a los 6 años. *SciELO, Enferm. glob.*, 11(27) https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000300018
- Durand, D. (2008). *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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/254/Durand_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto de Nutricion de Centro America y Panama. [INCAP]. (2013). Nutricion infantil y series sobre salud y nutricion maternal. Prevalencias y tendencias de la desnutricion cronica en niños preescolares: <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-incap/722-the-lancet-serie-2013-sobre-nutricion-materno-infantil-incap-pce-082/file>

Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. [INEI]. (2018). *Encuesta demografica y de salud familiar*.

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

Instituto Nacional de Salud. [INS]. (2013). *Estado situacional nutricional en niños menores de 5 años*: <https://web.ins.gov.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sala-nutricional>

Krausse Dietoterapia. (2017). En L.Kathleen, & J. L..

Mallma, I. (2021). *PREPARACIÓN DE LA LONCHERA PREESCOLAR Y ESCOLAR*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.

https://www.researchgate.net/publication/358996121_PREPARACION_DE_LA_LONCHERA_PREESCOLAR_Y_ESCOLAR

Merino, I. (2016). *La conexión de experiencias de aprendizaje de dentro y fuera de la escuela como estrategia de personalización del aprendizaje*. Universitat de Barcelona.

<http://comunidad.psyed.edu.es/file/view/13947/merino-2016-la-conexion-de->

experiencias-de-aprendizaje-de-dentro-y-fuera-de-la-escuela-como-estrategia-de-personalizacion-del-aprendizaje

Ministerio de Salud. (2016). *Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>

Moreno, J. y Galiano, M. (2015). Alimentación del niño, preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría IntegraL*, (4), 268-276.

Ñaupari, C. (2017). *Conocimiento materno sobre alimentación y estado nutricional en niños de tres años. Institución Educativa Inicial N° 109 Niño Jesús, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11874/%C3%91aupari_MCM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2006). *El nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil referido a los lactantes y niños pequeños difundido hoy por la Organización Mundial de la Salud*,. <https://www.analesdepediatria.org/es-nuevo-patron-crecimiento-infantil-organizacion-articulo-resumen-S1695403307703284>

OMS. (2017). *Malnutricion en niños menores de 5 años*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Peña, D. (2013). *Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en la madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables , Lima- Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1049>

- PMA. (2013). *Programa Mundial de Alimentos*. Obtenido de Desnutricion cronica en América Latina: <https://es.wfp.org/>
- Quispe Benito, C. (2018). *Conocimientos alimentario-nutricionales de profesores y padres de familia y estado nutricional de preescolares de la ciudad de Puno*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano-Puno]. Repositorio Institucional UNAP http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9449/Quispe_Benito_Candy_Sheilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Realpe, F. (2014). *Influencia de conocimientos, actitudes y Prácticas alimentarias de los cuidadores en el Hogar, en el estado nutricional de los niños y Niñas en edad preescolar que asisten al centro De desarrollo infantil arquita de Noè en el Periodo julio – noviembre 2013*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7520/8.29.001743.pdf?sequence=4>
- Salazar, I. (2018). *Obtenido de Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria de la institución educativa enrique milla ochoa, Los olivos* . [Tesis de pregrado, Universidadde Ciencias y Humanidades] Repositorio Institucional UCH. <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/197>
- Serra Majem, L. (2014 de 2014). *Guia de Alimentacion Saludable del Niño*. España.
- UNICEF. (2016). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Obtenido de Datos y cifras claros sobre la nutricion: www.unicef.org/lac/

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACION INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO GETSEMANI, COMAS-2019

Autor: Isabella Saret Palomino Silva

Propósito

Los conocimientos del padre, madre o cuidador pueden ser relevantes en el estado nutricional de sus hijos y una mala educación nutricional podría llevar a que los niños en etapa preescolar presenten mal nutrición.

Participación

Para participar en este estudio, se le va a medir el peso y la talla de los niños de 3 a 5 años. Para eso se medirá con balanza y tallímetro.

Riesgos del Estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para el menor. Para la participación sólo es necesaria su autorización y la toma de las medidas de peso, talla, para eso el menor deberá estar con vestimenta liviana.

Beneficios del Estudio

Debido al enorme impacto de la Desnutrición Crónica, sobrepeso u Obesidad en la salud pública, es importante reconocer los buenos hábitos del consumo de alimentos y el llegar siempre a las calorías requeridas para cada uno. La detección oportuna de una talla baja o un peso inadecuado permitiría aplicar intervenciones tempranas para propiciar cambios e impulsar una alimentación saludable y un crecimiento y desarrollo óptimo.

Costo de la Participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Las medidas se realizarán en el hogar de cada participante.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones etc.; de manera que el nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de Participación

Los posibles candidatos/candidatas deberán tener de 3 años a 5 años de edad.

Al aceptar el padre/madre/cuidador la participación del menor deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea que el menor participe del estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Srta.: Isabella Palomino Silva, al teléfono 970867561 en cualquier horario, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se

tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACION INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO GETSEMANI, COMAS-2019

Nombre del participante:

Firma: _____ Fecha: ____/____/19

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____ Teléfono: _____

9.2. Anexo B

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION SALUDABLE

Estimado padre de familia del Colegio Getsemani, estamos interesados en conocer su opinión sobre la alimentación infantil. Para lo cual solicitamos sinceridad en las respuestas brindadas, las cuales serán estrictamente confidenciales. Agradecemos de antemano su gentil colaboración.

Nombres y apellidos del padre:

Nombres y apellidos del hijo:

Edad del padre..... ()

Edad del niño..... ()

Genero de los padres 1: Masculino 2: Femenino..... ()

Genero de los niños 1: Masculino 2: Femenino..... ()

Nivel educativo: 1: Analfabeto 2: Primaria 3: Secundaria 4: Tac. superior 5: Superior

Peso del niño:(Kg)..... ()

Talla del niño: (Cm)..... ()

1. Que significa para usted la palabra “ALIMENTACIÓN” es:

- 1) Comer cualquier alimento para crecer sano al niño.
- 2) Dar de comer al niño frutas y verduras para un buen desarrollo.
- 3) Dar nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño.
- 4) Consumo sólo de leche y cereales para un buen crecimiento.

2. ¿Cuál es el alimento(s) más importante durante el almuerzo para su niño?

- 1) Sopa sola.
- 2) Segundo solo.
- 3) Postre y agua.
- 4) Segundo y sopa.

3. De la siguiente lista de alimento(s) cuál de estos contiene más proteínas?

- 1) Menestras y almendras
- 2) Huevos, leche, carnes.
- 3) Frutas y verduras.
- 4) Caramelos y galletas.

4. ¿Para qué sirven los alimento(s) que tienen proteínas?

- 1) Dan energía al cuerpo.
- 2) Para el crecimiento normal del niño.
- 3) Brinda defensas al organismo y fuerza.
- 4) Mantiene los huesos y dientes sanos.

5. De la siguiente lista, qué alimento(s) son fuentes de carbohidratos?

- 1) Frutas y verduras.
- 2) Lentejas, almendras y pecanas.
- 3) Arroz y quinua.

4) Leche y huevos.

6. ¿Para qué sirven los alimento(s) que contienen los carbohidratos?

1) Para el crecimiento normal del niño.

2) Dan energía al cuerpo.

3) Brinda defensas al organismo y fuerza.

4) Mantiene los huesos y dientes sanos.

7. De la siguiente lista, qué alimentos contienen más grasa?

1) Frutas y verduras

2) Palta, aceituna, pecanas.

3) Papa y camote.

4) Arroz.

8. ¿Para qué sirven los alimentos que contienen grasas?

1) Engordan al niño.

2) Repara los tejidos del cuerpo.

3) Proporciona energía al niño.

4) Fortalece los huesos.

9. De la siguiente lista, qué alimentos contienen más vitaminas?

1) Frutas y verduras.

2) Carnes y verduras.

3) Carnes y frutas.

4) Harinas y cereales.

10. ¿Para qué sirven los alimentos que contienen vitaminas?

1) Fortalece los huesos.

2) Dan energía al organismo.

3) Ayuda a digerir mejor las comidas.

4) Previenen ciertas enfermedades, fortaleciendo las defensas

11. ¿Su niño consume diariamente?

1) Desayuno – Almuerzo.

2) Desayuno – Almuerzo – Cena

3) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Cena.

4) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Lonche – Cena.

12 ¿Cuántas veces por semana su niño consume lácteos?

1) No consume.

2) De 2 a 3 veces por semana.

3) De 4 a 5 veces por semana.

4) Todos los días.

13. ¿Cuántas veces por semana debe comer carnes (pollo, pescado, hígado etc.) un niño?

1) No consume

2) De 2 a 3 veces por semana.

3) De 4 a 5 veces por semana.

4) Todos los días.

14 ¿Cuántas veces por semana su niño come menestras?

1) 1 vez por semana.

2) De 2 a 3 veces por semana.

3) De 4 a 5 veces por semana.

4) Todos los días.

15 ¿Cuántas veces por semana su niño come frutas?

1) 1 vez por semana.

2) De 2 a 3 veces por semana.

3) De 4 a 5 veces por semana.

4) Todos los días.

16 ¿Cuántas veces por semana su niño come frituras?

1) 1 vez por semana.

2) De 2 a 3 veces por semana.

3) De 4 a 5 veces por semana.

4) Todos los días.

9.3. Anexo C

RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS DE CUIDADORES SOBRE ALIMENTACION INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO GETSEMANI, COMAS, 2019

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Metodología
¿Cuál es la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019?	Determinar la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019	Existe relación significativa de la relación entre conocimientos de cuidadores sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolares del colegio Getsemani, Comas, 2019	A: Tipo de estudio: Investigación de tipo descriptivo, correlacional, transversal y prospectivo. B: Población: 77 preescolares C: Muestra: Censo 90%
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	D. Recolección de datos: Encuesta: Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable Evaluación Antropométrica: Peso y Talla
¿Cuál es el nivel de conocimientos de cuidadores, sobre alimentación infantil, de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019?	Identificar el nivel de conocimientos de cuidadores, sobre alimentación infantil, de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019	El nivel de conocimiento de los cuidadores, sobre alimentación infantil, de los preescolares del colegio Getsemani es bajo. Los preescolares del colegio Getsemani de Comas presentan sobrepeso según P/T.	E. Elaboración de datos: Plan de tabulación. Estadística descriptiva Tablas, gráficos.
¿Cuál es el estado nutricional de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019?	Evaluar el estado nutricional de los preescolares del colegio Getsemani, Comas 2019	Los preescolares del colegio Getsemani de Comas presentan retardo de crecimiento según T/E.	F: ANALISIS INFERENCIAL: Chi cuadrado.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIBAL E	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SOBRE ALIMENTACION INFANTIL	Determinado por la realización de la encuesta donde tendrá preguntas sobre la composición de los alimentos, frecuencia de alimentos y cantidad de consumo.	Cualitativa	Nominal	0-5 puntos = Conocimiento bajo 6-9 puntos = Conocimiento medio 10-15 puntos = Conocimiento alto
ESTADO NUTRICIONAL	Mediante medidas antropométricas: Peso y talla	Cualitativa	Nominal	>= a -3DE: Desnutrición aguda -2DE a 2DE: Normal >2DE: Sobrepeso >= 3DE: Obesidad
	Mediante medidas antropométricas, talla y la edad del niño o niña.	Cualitativa	Nominal	< -3DE: Talla baja severa >= -3DE: Talla Baja -2 DE a 2DE: Normal >2DE: Talla Alta
GRADO DE INSTRUCCION	Caudal de conocimientos adquiridos, en personas mayores de 15 años, según INEI.	Cualitativa ordinal	Ordinal	0= Analfabeto 1= Preescolar 2= Primaria 3= Secundaria 4=Superior no Universitaria 5= Superior universitaria
GENERO	Según registro de DNI del menor.	Cualitativa nominal	Nominal	1= Masculino 2= Femenino

9.4. Anexo D

PRUEBA DE CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los cuidadores y el estado nutricional de los preescolares del colegio Getsemani-Comas, 2019

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los cuidadores y el estado nutricional de los preescolares del colegio Getsemani-Comas, 2019

Grados de libertad

$$v = (Cantidad\ de\ filas - 1)(Cantidad\ de\ columnas - 1)$$

número de filas=	3
número de columnas=	4
Grado de libertad (v)=	(2-1)(4-1)
Grado de libertad (v)=	6

Chi crítico

6.4	5.90769231	2.953846	0.738461538
17.2	15.8769231	7.938462	1.984615385
2.4	2.21538462	1.107692	0.276923077

Frecuencia Esperada

Chi calculado: 26.301

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

Grafica

$$\chi^2_{calc} \leq Valor\ crítico$$

CHI CALCULADO: 26.3011 ≤ CHITABLA: 12,5916

Si el valor del chi-cuadrado calculado es menor o igual que el chi-cuadrado crítico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se le acepta.

Conclusión

Existe evidencia significativa para aceptar que el nivel de conocimientos es directamente proporcional al estado nutricional de los preescolares.