

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON HÁBITOS
ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Ana Rosa Quispe Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON HÁBITOS
ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**

TESIS

Presentada por:

LIC. ANA ROSA QUISPE MAMANI

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobado por; _____ ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTE



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
MIEMBRO



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
MIEMBRO



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la inteligencia, paciencia y por su gran misericordia para permitirme obtener todos los logros alcanzados hasta hoy.

A mi amado hijo Sebastian por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más..

A mi amado esposo Rodil por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis padres Mario y María, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo.

Ana Rosa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para culminar con éxito mi trabajo de investigación.

A la Directora de la I.E.I Las Colmenas Virginia Herrera Flores y docentes tutoras de cada sección de la Institución quienes me facilitaron información y material para la ejecución de mi tesis; al Equipo de salud del Escolar quienes me apoyaron en la evaluación de los niños.

A la Dra. Ingrid Manrique por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A todas las personas que han estado siempre a mi lado brindándome su apoyo, palabras de aliento y buenos deseos.

Ana Rosa

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	09
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de hipótesis.....	13
1.5. Operacionalización de variables.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Definición conceptual de términos.....	68
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	
3.1. Diseño de la Investigación.....	69
3.2. Población y Muestra.....	69
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	71

3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	73
3.5. Procesamiento de datos.....	74
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	75
4.2. Discusión.....	94
CONCLUSIONES.....	117
RECOMENDACIONES.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS	

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas; Tacna- 2016. Estudio de método descriptivo, correlacional de corte trasversal, La población objeto de estudio estuvo comprendida por 47 niños preescolares. Se concluyó que del total de niños preescolares se encontraron que Más de la mitad (79 %) de los preescolares presentaron un estado nutricional adecuado, el (21 %) un estado nutricional inadecuado, Más de la mitad tienen hábitos alimentarios adecuados (57%), menos de la mitad tienen hábitos alimentarios inadecuados (43%). Existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños preescolares. Al aplicar la prueba Chi cuadrada se demostró que la relación entre las dos variables es significativa ($p < 0,05$).

Palabras clave: Estado nutricional y hábitos alimentarios en el preescolar

SUMMARY

The objective of the research was to relate nutritional status to eating habits in preschool children in the I.E.I. The Beehives; Tacna- 2016. A cross-sectional, correlational, descriptive method study, represented by a sample of 47 preschool children; The sampling used was non-probabilistic. More than half (79%) of preschoolers had adequate nutritional status, (21%) inadequate nutritional status, More than half had adequate eating habits (57%). , Less than half have inadequate eating habits (43%). There is a relationship between nutritional status and eating habits in preschool children. When applying the chi-squared test, the relationship between the two variables was shown to be significant ($p < 0.05$).

Key words: Nutritional status y eating habits in preschool

INTRODUCCIÓN

La nutrición es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo y en términos de salud pública es importante vigilar el estado de nutrición y salud en la población, para realizar acciones de prevención y evitar mayores costos a los individuos, a las familias y a los servicios sanitarios.

El estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición.

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de edad ya que los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de toda la vida. El rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no solo es enseñar con el ejemplo sino con la práctica.

Una alimentación adecuada juega un papel muy importante en el proceso de desarrollo del preescolar, de allí la importancia de evaluar el estado nutricional, que en parte está determinado por los requerimientos y la ingesta de nutrientes.

La desnutrición en los niños es el resultado del mal estado de salud con una ingesta alimentaria inadecuada. La obesidad es un problema de salud pública. Los niños con obesidad presentan mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer. (UNICEF).

Por estas consideraciones surge la iniciativa de la presente investigación titulada estado nutricional relacionado con hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas; Tacna- 2016.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: El primero se ocupa del planteamiento del problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo, del marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercero presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes que necesita el organismo para el desarrollo de sus funciones normales; especialmente en niños durante sus primeros cinco años de vida, la cual es una etapa de estructuración y adquisición de hábitos alimentarios.

Las medidas antropométricas constituyen uno de los mejores indicadores del estado nutricional, son esenciales para la evaluación clínica del crecimiento físico del niño, el cual es un proceso complejo y dinámico, influenciado por factores ambientales, genéticos y nutricionales.

Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, se forman a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida. Solo una buena alimentación puede asegurar un estado nutricional adecuado. Los inadecuados hábitos alimentarios en el preescolar, lo puede llevar a consumir una dieta con alto contenido en grasa,

colesterol, azúcar refinado y bajo en ácidos grasos y fibras. Ese tipo de dieta consumida podría ser uno de los principales responsables del aumento de la morbilidad y mortalidad en adultos, resultando en un aumento de la prevalencia de obesidad y en consecuencia, de enfermedades crónicas-no-transmisibles (ECNT).

La malnutrición implica las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas o nutrientes, por tanto incluye la desnutrición y la sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una ingesta insuficiente de alimentos que no satisface las necesidades de energía alimentaria y provoca una serie de efectos negativos en la salud, en la educación; por otro lado, la sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad. (1)

A nivel Mundial, según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informa que la desnutrición aguda grave sigue poniendo en peligro la vida de 17 millones de niños en el mundo y es la causa de la mitad de las muertes de niños menores de 5 años. El retraso de crecimiento, por ejemplo, afecta a más de 147 millones de niños en preescolar, en los países en desarrollo, según el quinto

reporte sobre la Situación Nutritiva Mundial del Standing Committee on Nutrition (SCN). Las cifras internacionales de la malnutrición nos indican que en el mundo existen más de 800 millones de personas afectadas por el hambre (datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO- correspondientes al periodo 2012-2014). India es el país con mayor número de personas padeciendo hambre y desnutrición (190,7 millones), por delante de China (150,8 millones) y Pakistán (39 millones). Se estima que 42 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos en 2015, lo que representa un aumento de alrededor de 11 millones en los últimos 15 años. Casi la mitad (48%) de estos niños vivía en Asia y el 25% en África. (2)

En América Latina, la prevalencia de desnutrición crónica fluctúa entre 10 a 50%, superando esta cifra en algunos países. Con relación a la anemia, entre 30 y 50% de los niños menores de cinco años están afectados; en los niños menores de dos años la situación es aún más seria, sobrepasando el 80% en ciertos países. (3)

Según la Organización de ONU para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Argentina encabeza la tasa de obesidad infantil en América Latina con 9,9 por ciento, seguido por el 9,8 por ciento que registra Perú y 9,5 por ciento de Chile; De acuerdo con el organismo, que

publicó el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, uno de cada diez niños en el país sudamericano supera el peso que le permitirá desarrollarse de manera saludable.

En el Perú, según el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial de la Cámara de Comercio de Lima, la desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 5 años se redujo de 23,8% en 2009 a 17,5% en 2013. Sin embargo, la DCI en las zonas rurales equivale a tres veces la tasa que se registra en las localidades urbanas. Si se analiza por regiones, aquellas que presentan mayor incidencia de DCI son Huancavelica (42,6%), Cajamarca (35,6%), Huánuco (29%), Apurímac (29%) y Ayacucho (28%). (4)

El incremento de la anemia, que afecta a más del 35% de menores de 5 años y de la desnutrición que aqueja a más del 46% de niños de tres años, conforme a las cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2014. (5). El Sistema SIEN (INS/CENAN-DEVAN) para el I Semestre del año 2012 encontró por Direcciones de Salud mayor porcentaje de sobrepeso en las Direcciones de salud de Tacna, Moquegua y Callao, así mismo los menores porcentajes fueron similares a lo reportado para 3 años, las direcciones de Apurímac, Andahuaylas y Cusco con los menores porcentajes. Un

estudio que utilizó la base de datos de la Encuesta ENAHO, encontró que la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años fue de 6,4% y obesidad de 1,8%; el mismo estudio determinó que para esa edad había una prevalencia ligeramente mayor en los varones que en las mujeres, pero si encontró una diferencia marcada para este grupo en los residentes del área urbana, con respecto a la rural.

En Tacna, en el año 2014 (referencia OMS) el 3,6% de niños presenta desnutrición crónica, 1% presenta desnutrición aguda y el 0,9 % desnutrición global, cifras con leve descenso respecto al año anterior, el sobrepeso en este periodo 10,3 % y la obesidad 4%, respectivamente. A nivel de provincia, Tarata presenta el mayor porcentaje 14,9% con 81 niños desnutridos, la provincia de Candarave 6,1% con 26 niños desnutridos y Jorge Basadre 5,1% con 34 desnutridos, siendo en la provincia Tacna 3,1% con 577 niños desnutridos. El Sobrepeso 10,3% y obesidad 4% coexiste de manera heterogénea en zonas rurales y urbanas. A nivel provincial la más alta prevalencia se encuentra en la provincia Jorge Basadre con 12,3% de sobrepeso y obesidad 6,5%, provincia Tacna 10,2% de sobrepeso y obesidad 4%, provincia Candarave 8,9% de sobrepeso y obesidad 1,8%, Tarata 8,2% de sobrepeso y obesidad 1,5%. (6)

En el Centro de salud Pocollay perteneciente al Distrito de Pocollay en su mayoría son las madres que acuden con sus hijos para su control de crecimiento y desarrollo, la cual se evidenció al interactuar con las madres de niños preescolares que durante la consejería nutricional se observa que hay desinterés en la elección de alimentos nutritivos. Un dato de suma importancia es que durante el año 2015 según el PSL 2015 del C.S. Pocollay evidenció 299 atenciones en Consejería Nutricional a madres de niños menores de 5 años con problemas nutricionales: (desnutridos, anemias, sobrepeso, obesos, desnutridos crónicos). Por ello es de suma importancia los conocimientos que puedan adquirir los padres de familia responsables de la salud y desarrollo del niño en edad preescolar. Ante esta problemática se vio la necesidad de realizar una investigación que refleje la relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares, llegando así a la formulación del problema.

Formulación del Problema:

¿Existe relación entre estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016?

1.2 OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Determinar la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016

Objetivo Específico:

- Evaluar el estado nutricional de los niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016
- Identificar los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016
- Establecer la relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Se ha observado que la situación nutricional de los niños en edad preescolar influye directamente sobre su capacidad de aprendizaje y limita su desempeño en el ámbito escolar. Durante la primera infancia los niños experimentan un crecimiento rápido en el que influye mucho su entorno.

Las consecuencias más importantes de una nutrición insuficiente durante las fases iniciales del desarrollo temprano se ubican en el área cognoscitiva y del comportamiento debido que la desnutrición grave afecta seriamente al cerebro tanto anatómica como funcionalmente.

En la actualidad, el sobrepeso y la obesidad en los niños preescolares se están convirtiendo en problemas graves a nivel nacional y mundial, especialmente en áreas urbanas. Las consecuencias, nada favorables en los niños, se presentan como trastornos del crecimiento físico, susceptibilidad a enfermedades, bajo rendimiento escolar, etc.

El presente estudio de investigación es importante porque una adecuada alimentación va a depender en primera instancia de la madre, es por ello la relevante importancia de desarrollar buenos

hábitos alimentarios en el núcleo familiar para que así el niño aprenda por imitación de sus padres, ya que las costumbres desarrolladas en la mesa son asimiladas y practicadas por los niños.

El rol de la enfermera en los diferentes niveles de atención es realizar actividades preventivo promocionales de la salud, en beneficio de la familia y la comunidad, siendo uno de ellos el programa de Atención Integral del Niño en la cual la enfermera se encarga de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, identificando el tipo de alimentos que consume y proporcionando orientación a la madre previa obtención de información sobre hábitos alimenticios que tienen las madres sobre la alimentación de sus niños en casa y en la escuela inicial de modo que contribuya en el proceso de crecimiento y desarrollo normal.

La presente investigación es importante porque fortalece el rol preventivo promocional de la enfermera que labora en el C.S. Pocollay ya que al tener conocimientos de los resultados contribuirá e incentivará una atención integral de calidad hacia los niños preescolares del distrito de Pocollay.

Así mismo, es útil porque puede posibilitar programas estratégicos en beneficio del niño, así de este modo desde una perspectiva

educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de enfermería socialicen los resultados y garanticen una visión preventiva promocional hacia el preescolar.

También es conveniente realizar el trabajo de investigación para que el profesional de enfermería en coordinación con las autoridades de la Región de Salud de Tacna, tengan los elementos necesarios para proponer cambios en la política o estrategia relacionadas a la promoción de la salud y de esta manera se pueda disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los niños.

Finalmente el presente estudio servirá de marco referencial o conocimiento para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación relacionados al tema.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

El Estado nutricional está relacionado significativamente con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016
- **Variable Dependiente:** El estado nutricional en los niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	NIVELES DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Hábitos alimentarios en niños preescolares	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación se obtiene por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades intelectuales, acerca del suministro de sustancias alimenticias, que proporcionan al ser humano nutrientes necesarios para la manutención y subsistencia del pre-escolar.	Hábitos alimentarios: Contenido de los alimentos Frecuencia de los alimentos: Cantidad de los alimentos:	<ul style="list-style-type: none"> • Proteínas • Carbohidratos • Vitaminas • Minerales • Grasas <ul style="list-style-type: none"> • Horarios • Número de veces que come al día. <ul style="list-style-type: none"> • Porciones 	- Hábitos Alimenticios Adecuados: 11-20 puntos - Hábitos Alimenticios Inadecuados: 0-10 puntos	ORDINAL
Variable Dependiente : El estado nutricional de los niños preescolares	Es la condición que refleja la disponibilidad de nutrientes del organismo a nivel celular. Depende de la calidad y cantidad de los nutrientes que se ingiere, se evidencia mediante la toma de las medidas del peso, talla y edad.	 Peso Talla Edad	Evaluación nutricional por antropometría en el niño/a <5 años: ➤ Peso/edad ➤ Peso/ talla	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso (DE > +2) • Normal (DE + 2 a - 2) • Desnutrición (DE <- 2 a - 3) <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad (DE > +3) • Sobrepeso (DE > +2) 	NOMINAL

			<p>➤ Talla / edad</p> <p>Evaluación nutricional por antropometría en el niño/a >5 años:</p> <p>Talla/ Edad</p> <p>IMC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Normal (DE + 2 a - 2) • Desnutrición (DE <- 2 a - 3) • Desnutrición Severa (DE < - 3) <ul style="list-style-type: none"> • Alto(DE > +2) • Normal(DE <+2 a - 2) • Baja (Desnutrición Crónica) (DE <- 2 a - 3) <ul style="list-style-type: none"> • Alto(DE > +2) • Normal(DE <+2 a - 2) • Talla Baja (Desnutrición Crónica) (DE <- 2 a - 3) <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez (<-2 DE) • Normal(DE <+2 a - 2) • Sobrepeso (DE > +2) • Obesidad (DE > +3) 	
--	--	--	--	---	--

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes:

Castillo Ruiz, O. (7) realizó una investigación “Patrón alimentario y Evaluación nutricional de los niños preescolares de Reynosa Tamaulipas”. España (2008). Se estudiaron 999 niños en edades de 4-6 años de 26 localidades en la zona urbana del Cd. De Reynosa Tamaulipas, México. Los resultados la prevalencia de obesidad fue más alta al utilizar los cortes e referencia recomendados por IOTF (12,7%) y por el NCHS/CDC (19,6%). Se encontró una correlación alta entre el IMC y el porcentaje de grasa en las niñas. En el análisis de ingesta de nutrientes se observó que las niñas presentaron un menor consumo de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos en comparación con los niños.

Benavides, M., Bermudez, S., Berrios, F., Bert, P., Delgado, P., Castellón, E., (8) Realizó un estudio “Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén

Darío de la ciudad de León”. Nicaragua 2008. Tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional y los factores socioeconómicos niños del tercer nivel de los preescolares. Se realizó medidas antropométricas en los niños y se determinó su clasificación nutricional utilizando puntaje Z. Se aplicó una encuesta a los padres de los niños. Para el P/T el 16.8% tenían desnutrición leve, 5% desnutrición moderada y 1 niño presentaba desnutrición severa, el 55,4% presentaban una nutrición normal, 13% obesidad y 8% sobrepeso. Los niños de la Escuela Rubén Darío eran más propensos a presentar desnutrición mientras que los niños del Jardín de Infancia eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad. Los factores socioeconómicos influyentes fueron el ingreso económico de la familia, nivel educativo de los padres y el hábito de comer entre comidas.

Arevalo Salazar,E. (9) Realizó un estudio sobre “Hábitos alimenticios que practican las Madres con niños menores de cinco años en el barrio del Nuevo San José, San José, Peten”. Guatemala 2008. Tuvo como objetivo de Describir los Hábitos Alimenticios que practican las madres. Este estudio es descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo, Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario de 18 ítem, que fue aplicado a las madres en su domicilio. La población la constituye las madres de los niños menores de cinco años del Barrio El Nuevo San José. Los resultados: El 47% de las madres desconocen que

son los hábitos alimenticios y el 42% de las madres son analfabetas. El 63% de las madres tiene un ingreso económico mensual menor de mil quetzales, lo que puede dificultar hacer adecuada práctica de hábitos alimenticios en el hogar.

Ponte R., A (10) realizó una investigación “Evaluación nutricional mediante la antropometría, en niños de 2 a 5 años, que concurren al centro asistencial “El Abasto”, de la ciudad de Santa Fé”. Argentina 2011. El objetivo es investigar el estado nutricional de niños de 2 a 5 años, utilizando los datos presentes en sus historias clínicas, como el peso, la talla y la edad. El tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La muestra fue de 139 niños, entre 2 a 5 años de edad, que concurren al centro asistencia. Los resultados: la mayoría de los niños presentan una talla normal para la edad, como también peso adecuado para la talla, solo unos 25 niños tienen sobrepeso. El resto de los niños pertenecieron a la categoría desnutrido, donde se observó que los que presentan talla normal para la edad pero bajo para su talla representan el menor porcentaje: y los que presentan talla baja para la edad representan la mayoría de niños dentro de esta categoría.

Asencio Borbor, L., Muñoz Reyes, K. (11) realizó una investigación “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado

nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías “San Pablito” y “Mis Primeros Pasos” comuna San Pablo. Santa Elena. 2011-2012”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el estado nutricional en niños preescolares. La metodología fue cuantitativa descriptiva, transversal. La población estuvo conformada por 80 niños de 2 a 5 años. El instrumento utilizado fue los parámetros de la OMS. Las conclusiones fueron, el 77% de los niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. Analizando a la madres y cuidadoras a nivel cultural existen mucho desconocimiento sobre nutrición, y a nivel socioeconómico existe un promedio medio ya que tienen un sueldo indefinido.

Santana F., G. (12) realizó una investigación “Evaluación del estado nutricional en niños y niñas entre 3 y 5 años del jardín de infancia “Agustín Aveledo” de Petare.” Venezuela 2012. El objetivo fue evaluar el estado nutricional de niños y niñas con edades entre 3 a 5 años. El análisis es de corte transversal, y la muestra fue de 108 niños. Se utilizaron las variables antropométricas de peso y talla, basado en la metodología recomendada por el Programa Biológico Internacional (IBP). Los resultados indicaron la mayoría de los niños para Peso/Edad reflejan valores normales, con propensión hacia valores en la categoría sobre la norma, y en menor proporción solo en el caso masculino hacia la modalidad bajo la norma.

En el indicador Talla/Edad se halla que niños como niñas se ubicó en la normalidad. Para Peso/Talla se utilizó la referencia (Frisancho, 1993); el análisis de este indicador manifiesta que, en nuestra muestra hubo una mayor proporción en la normalidad.

Silva Rojas, J. (13) realizó una investigación “Ingesta y Conducta alimentaria en el niño en edad pre escolar”. Chile 2012. El objetivo fue Conocer la ingesta y conducta alimentaria en los niños en edad pre escolar. y comparar la ingesta y conducta alimentaria en los niños en edad preescolar según edad de la madre y posición socioeconómica del hogar. La muestra fue de 1.387 niños de dos años y de 1.600 niños de cuatro años. Conclusiones: Se observó que el 86,1% de los niños de dos años presentan una frecuencia de consumo de alimentos de 1 a 3 veces entre las principales comidas del día y de 84,2% en los de cuatro años. No existen diferencias significativas según la edad de la madre, pero si para la PSE del hogar en donde la frecuencia de consumo moderado es mayor cuando la PSE del hogar del niño es alta (61,6%) que cuando es bajo (59,5%), por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

Santillana Valdés, A. (14) realizó una investigación “Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos”.

México 2013. El objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional de los preescolares y el contenido calórico de los alimentos que llevan para la toma de su refrigerio. La población fue de 54 alumnos, con edades entre los 3 y 6 años, se utilizaron los indicadores antropométricos y se observaron por tres días no consecutivos los alimentos que llevaban los niños y se calcularon las kilocalorías contenidas. Conclusiones: La mayoría de preescolares se hallaron con un estado nutricional en normalidad mientras que el contenido calórico de sus refrigerios se localizó en rangos adecuados de aporte calórico por lo que es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los refrigerios y el estado nutricional de los preescolares.

Mejía Navarro, D (15) realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos alimentarios en los/las niños y niñas que asisten a la escuela Alejandro R. Mera de la ciudad de Tulcán relacionada con su estado nutricional en el periodo marzo–agosto del 2013”. Ecuador 2013. Tuvo como objetivo Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos alimentarios en los/las niños/as en relación con su estado nutricional, mediante un estudio descriptivo, el método fue Directo evaluación de peso y talla. Ficha de observación a 74 niñas entre primero y segundo año. La muestra fue de 195 niñas distribuidas en los distintos paralelos entre tercero y séptimo año. Resultados: Se encontró

que de las 269 estudiantes, el 61% se halla dentro de los parámetros normales de nutrición y de la diferencia; con un riesgo de sobrepeso el 22%, con sobrepeso el 15% y bajo peso el 3%.

De León Soto, D. (16) realizó una investigación “Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala. Abril a Junio de 2014”. El objetivo Determinar el estado nutricional de niños y Prácticas alimentarias. El diseño fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 2866 niños y niñas Resultados fueron: Según el peso/edad el 79% tuvo un buen peso; según la talla/edad el 61% con desnutrición crónica y según el índice peso/talla el 0,21% padecen de desnutrición aguda, el 0,77% sobrepeso y el 1,47% padece de obesidad. Se evaluó prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda, ninguno de ellos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de Guatemala. Las abuelitas son las influyen en la toma de decisión sobre que alimentos. La higiene es deficiente porque no se lavan las manos.

Flores Romo, J (17) presentó el estudio titulado; “Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar

Pestalozzi. Perú 2006. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel económico y el nivel de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional del preescolar. El método de estudio utilizado fue el descriptivo transversal correlacional. La población estuvo conformada por todos los niños de 2 – 5 años de edad con sus respectivas madres. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta. La conclusión más resaltante fue: “La mayoría de las madres tienen conocimiento medio a bajo, son de nivel económico medio bajo a bajo y el estado nutricional de los preescolares es de desnutrición crónica y desnutrición global”.

Requena Ravgada, L (18) realizó un estudio sobre “Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la institución educativa N° 524 Nuestra Señora de la Esperanza octubre 2005”. Lima 2006. Tuvo como objetivo Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres y el estado nutricional del preescolar. El método fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue 150 madres y sus niños. Los resultados fueron que del 100% (150) de madres, 38% (57) tienen conocimiento medio; 36% (54) bajo y 26% (49) alto. En cuanto a las prácticas 76,7% (115) tiene prácticas inadecuadas y 23,3%

(35) adecuadas. En cuanto al Estado Nutricional 49,3% (74) son normales; 50,7% (76) tienen problemas nutricionales.

Silva Acosta, Z., Vilchez Ramirez, R., (19) realizó una investigación “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén -2009”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la situación nutricional y los hábitos alimentarios en preescolares. El diseño fue el no experimental de tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra fue 90 niños (100%) Las técnicas empleadas fueron: la visita domiciliaria y la entrevista. Las conclusiones fueron: 83,3 % son amas de casa; 3,3 % se dedican a la venta en el mercado; 13,3 % trabajan fuera del hogar, 70,0 % tienen grado de instrucción secundaria, 1,1 % no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27,8 % tienen primaria; 58,9 % presentaron crecimiento normal; 26,7 % retardo en el crecimiento, 14,4% riesgo de talla baja. 54,4 % presentaron situación nutricional normal; 28,9 % desnutrición; 16,7% riesgo de desnutrición. 54,4 % presentaron hábitos eficientes; 45,6 % hábitos deficientes.

Durand Pinedo, D., (20), realizó una investigación “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”. Perú 2010. El objetivo Determinar la

Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares. El diseño fue el descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra fue de 30 madres. Se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones fueron 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.

Calderón Campoverde, S (21), realizó una investigación “Nutrición de los niños de cuatro a cinco años en los Centros infantiles particulares del Sur de Quito en el Sector de la Pio XII”. Ecuador 2009. El objetivo fue Diseñar talleres educativos para los padres de familia y maestras acerca de alimentación y nutrición apropiados a los niños. La muestra fue de 278 niños, 18 profesores, 118 padres de familia. Se concluyó que los padres de familia no tienen conocimiento apropiado acerca de cómo brindar una adecuada nutrición balanceada y equilibrada a sus hijos, Las maestras no contribuyen de manera relevante en los hábitos alimenticios de los niñas, En los Centros Infantiles no se brinda la ayuda necesaria al padre de familia para que tome conciencia sobre temas de una buena nutrición de

su hijo, brindando charlas, conferencias, foros y campañas masivas de orientación.

Valencia Peña, P. (22). Realizó un estudio. "Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013" Lima 2014. Tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de dicha población. De los resultados: De los 80 niños evaluados la prevalencia de la desnutrición crónica de la población menor de 5 años según la clasificación de Waterlow-OPS es de 28%, según Waterlow modificado de 17,5% y según OMS-MINSA de 17,5%. La prevalencia de desnutrición aguda según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 7,5% y según OMS-MINSA de 5%. La prevalencia de población eutrófica según la clasificación de Waterlow-OPS es de 55%, según Waterlow modificado de 40% y según OMS-MINSA de 82,5%. La prevalencia de sobrepeso en según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 25% y según OMS-MINSA de 8.75%. La prevalencia de obesidad según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 20%.(22)

2.1. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

2.2.1 EL PRE-ESCOLAR

También llamada Niñez Temprana abarca de los 3 hasta los 5 años de edad, donde el desarrollo del niño es más lento, adquieren más destrezas físicas, tienen mayor competencia intelectual y sus relaciones sociales se hacen más complejas. La capacidad de comunicarse aumentan a medida que dominan el lenguaje y a cómo mantener las conversaciones. A esta edad los niños demuestran sus emociones en sentido de que se identifican con los demás y comienzan a mostrar conciencia social. (23)

Entre 1 y 3 años, el niño gana 20 centímetros y 4 kgs. Esto corresponde a una ganancia ponderal del 40% y estatural del 30% con lo que se concibe mejor la importancia del aporte energético durante este periodo. Es la etapa donde se produce un aprendizaje rápido del lenguaje, marcha, socialización y se pueden presentar cambios negativos en el apetito y en el interés por los alimentos. (24)

Características Físicas (25)

- **Peso:** Existe un aumento constante, aproximadamente 2 Kg/año, un aumento de peso de 160-200 g mensuales se considera normal.
- **Talla:** se presenta un aumento constante, aproximadamente de 6-8 cm/años, este aumento es proporcionalmente mayor al incremento de peso, por lo que los niños se ven altos y delgados. (Medellin y Tascon 1995)
- **Cabeza:** la cara tiende a crecer en mayor proporción que el cerebro. El cerebro alcanza entre el 85 y 90% del tamaño final entre los 4 y 6 años. El perímetro cefálico aumenta alrededor de 1 cm/año.
- La mandíbula se extiende o ensancha como preparación previa a la erupción de los dientes definitivos, al principio de esta etapa los niños/as tienen los dientes desiguales completos y al final estos empiezan a caerse para dar paso al nacimiento de los dientes definitivos.
- Los ojos se caracterizan por ser hiperópicos (la imagen de un objeto colocado a distancia cae detrás de la retina). A pesar de esto, los ojos se acomodan aumentando el poder del cristalino para refractar las ondas de luz. Algunas de las principales alteraciones

visuales que se presentan durante esta etapa son la emetropía, astigmatismo. La visión tiene una mejoría alrededor de los seis años (Medellín y Tascon, 1995)

- **Tórax:** debido a las exigencias fisiológicas, el tórax se amplía, con el aumento del crecimiento y de actividad, el diámetro antero posterior corresponde al 80% del diámetro transversal.
- **Tejido muscular:** aumenta considerablemente durante esta etapa, tanto así que entre los 5 y 6 años de edad el 60 a 75% del peso corporal se debe al aumento muscular. El preescolar presenta dificultad para mantener el cuerpo en una posición determinada, por lo que presenta un cansancio muscular más frecuente pero que a diferencia de los adolescentes, se recupera más rápido. •
Postura: Los pies se encuentran en pronación (los talones hacia fuera), con acercamiento de las rodillas y separación de ambos pies, esta característica se encuentra principalmente durante los 3 y 4 años y disminuye a partir de los 6 a 7 años. (Medellín y Tascon, 1995)
- **Órganos digestivos:** Estos órganos tienen un desarrollo cercano al del adulto. El estómago, páncreas, el intestino delgado, tienen un tamaño alrededor del 60% del tamaño en el adulto. En cuanto a

su funcionamiento, el aparato digestivo presenta las siguientes características:

- Después de 4-5 horas ingeridas las comidas, aparecen los ruidos estomacales producidos por el hambre.
 - A diferencia de los lactantes, en el pre-escolar la actividad peristáltica es más fuerte y la duración de los alimentos en el tracto gastrointestinal dura alrededor de 18 horas.
 - La evacuación gástrica se ve regulada por emociones, de esta manera la evacuación es más rápida cuando la comida fue ingerida en un ambiente tranquilo que en uno que genere estrés.
- **Órganos Genitourinarios:** Un pre-escolar evacua en promedio de 1 vez al día y orina alrededor de 600-800 ml con una frecuencia de 6-8 veces en el día. • Las gónadas tienen un detenimiento de su desarrollo durante esta etapa. (Medellín y Tascon, 1995)

Características del desarrollo del preescolar

- **Desarrollo Neuromotor:**

El preescolar que presenta un desarrollo del sistema nervioso normal es aquel que muestra destrezas, habilidad del lenguaje y el desarrollo cognoscitivo. Este desarrollo es el resultado de la

estimulación y el ambiente propicio que los niños y las niñas hayan recibido. (Medellín y Tascon, 1995).

Algunas de las destrezas que muestra el niño/a para cada una de las edades de esta etapa son:

A los 3 años: usa los pedales al montar en un triciclo, camina hacia atrás, logra bajar escaleras sin ayuda, salta de un escalón a otro, usa tijeras para recortar, construye torres altas de cubos, se desabrocha botones de la ropa, va por si solo al baño, se cepilla los dientes, se alimenta solo o sola.

A los 4 años: brinca y trepa bien (ejemplo telaraña), lanza la pelota sin agacharse por lo alto, usa bien las tijeras, copia un cuadro, se amarra solo los cordones de los zapatos.

A los 5 a 7 años: puede correr mientras juega, se para en un pie, se viste solo. (Medellín y Tacon, 1995).

- **Desarrollo emocional.**

El pre-escolar presenta durante su desarrollo de personalidad una serie de cambios comportamentales en los que empieza a dar iniciativa para planear y ejecutar ciertas acciones, lo que en muchos casos se revierte en sentimientos de culpa por las consecuencias de dichas acciones. Estos sentimientos de culpa pueden llegar a

inhibir o cohibir al niño/a hasta el punto de abstenerse de interactuar con el medio ambiente, con otros niños y adultos. De lo mencionado anteriormente surge la necesidad de que los padres sean conscientes de este proceso y no permitan que la culpa sea mayor que la iniciativa. Si los padres manejan de forma adecuada este conflicto, se podrá ver como resultado un niño/a socializado/a, con sentido de cooperación y que se verá identificado con sus padres y otros adultos. Dentro del desarrollo emocional de los niños preescolares, existe una clara tendencia a que el niño/a se oriente hacia el progenitor del sexo opuesto, sin embargo se siente identificado con el progenitor de su mismo sexo. (Medellín y Tascon, 1995).

- **Desarrollo intelectual**

Son niños curiosos, alertas. Según la teoría de Jean Piaget, el niño/a preescolar se encuentra en una etapa preoperacional; tienen habilidad de representar, manipular y actuar sobre personas, objetos y sucesos que están ausentes, esta habilidad es conocida como función simbólica, lo que significa, la capacidad de usar símbolos significadores de cosas que representan otras cosas. Algunos ejemplos de esta función son el juego simbólico, la imitación, la fantasía, que 28 muchas veces nacen de vivencias

vistas en otras personas pero que luego son incorporadas en su personalidad. (Medellín y Tascon, 1995)

- **Desarrollo psicosocial**

Los niños en edad pre-escolar, toman un comportamiento imitativo, tomando de referencia sus padres, hermanos y compañeros de juego. En lo relacionado al juego, los niños de esta etapa suelen jugar solos y de vez en cuando comparte juego con otros niños de manera interesada para tomar posesión momentánea de otros juguetes u objetos.

Al final de esta etapa se definen comportamientos y preferencias como consecuencia de las influencias del entorno. (Mitchell, 1997).

Para que haya un adecuado desarrollo físico y psicológico, todo niño/a necesita:

- Ser amado/a tal y como es y sentir que pertenece a una familia, por derecho propio y no por forma de comportarse.
- Poseer unos padres con los que se pueda identificar. La imitación formara una imagen inconsciente de la madre y el padre que en un futuro será incorporada a su propia identidad.

- Contar con oportunidades para encontrar satisfacciones en el medio social al que pertenece.
- Contar con plena seguridad de su persona frente a todas las circunstancias que lo/a rodean.
- Contar con experiencias de autosuficiencia e independencia.

Las visitas odontológicas son de gran importancia en la vigilancia de la salud oral, ya que durante esta etapa son frecuentes los problemas de mal oclusión y caries dental. (Medellín y Tascon, 1995).

2.2.2 ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en exámenes complementarios; para este estudio, se toma como estado nutricional adecuado cuando estos parámetros se encuentran dentro de lo normal y estado nutricional inadecuado cuando al menos uno de estos parámetros se encuentra fuera de lo establecido por el Ministerio de la Salud. (26)

Estado nutricional del preescolar:

La etapa preescolar el niño entra en un período madurativo en el que se produce un rápido aprendizaje del lenguaje, de la marcha y de la socialización. Asimismo, existe un enlentecimiento de la tasa de crecimiento, y de la maduración de las funciones digestivas y metabólicas. A esta edad, las necesidades calóricas son bajas, por la desaceleración del crecimiento, aunque existe un aumento de las necesidades proteicas, por el crecimiento de los músculos y otros tejidos. En esta etapa, aumenta entre 2 y 2,5 kg por año y crece aproximadamente 12 cm el segundo año, 8-9 cm durante el tercero y 5-7 cm a partir de esta edad. Todo ello justifica el "poco apetito", así como el desinterés por los alimentos. (26)

La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico.

Antropometría nutricional:

Se basa en el estudio de un reducido número de medidas somáticas. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla, el perímetro craneal, actualmente ya no se estima tan relevante el perímetro del brazo y el grosor del pliegue cutáneo. Los índices de

relación más utilizados son: peso/ talla, talla/ edad, peso/ edad y el Índice de Masa Corporal.

- **Peso:** como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla.
- **Talla:** también debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida.
- **Peso para la talla:** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.
- **Talla para la edad:** 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. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

- **Peso para la edad:** Es el indicador más utilizado y conocido por el personal de salud. Refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. Es influido por la talla y el peso del niño, y por su carácter compuesto resulta compleja su interpretación. Junto a la T/E reflejan la experiencia nutricional y de salud a largo plazo, del individuo o la población. Como indicador de estado nutricional es excelente cuando existe un seguimiento periódico que permita observar su comportamiento. Detectado un descenso en su magnitud sirve como signo de alarma temprano.

- **Índice de Masa Corporal:** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión. Así en 1869 Quetelet utiliza la relación peso/talla²; pero en 1972 Keys lo rebautizó como Índice de Masa Corporal (IMC), y es el que mejor se correlaciona con la proporción de grasa corporal en el adulto. (27)

Clasificación del estado nutricional en niños y niñas de 29 días a menores de 5 años.

Según la Norma Técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años; R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. (28)

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para talla	Talla para edad
<i>Desviación estándar</i>	<i>Clasificación</i>	<i>Clasificación</i>	<i>Clasificación</i>
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a – 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a – 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla Baja (Desnutrición Crónica)
< - 3		Desnutrición severa	
Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).			

Clasificación Nutricional en niñas y/o niños De 5 años a 9 años 11 meses 29 días de edad. (27)

Se utilizará como referencia la Tabla del Center for Disease Control (CDC 2000) (ver Anexo). Los puntos de corte y clasificación se muestran en los siguientes cuadros:

Talla para la Edad

Punto de corte (p)	Clasificación
> P95	Alto
>P85 y P95	Ligeramente alto
P10 a P90	Normal
P5 a < P10	Riesgo de talla baja (Riesgo de Desnutrición Crónica)
< P5	Talla baja (Desnutrición Crónica)

Fuente: CDC, 2000 Growth charts.

Índice de Masa Corporal

Punto de corte (p)	Clasificación
≥ P95	Obesidad
P85 a < P95	Sobrepeso/riesgo de obesidad
P10 a < P85	Normal
P5 a < P10	Riesgo de delgadez
< P5	Delgadez o bajo peso

Fuente: CDC, 2000 Growth charts.

Exploraciones complementarias:

Las exploraciones más complejas sirven para analizar con precisión la composición corporal y la repercusión de las alteraciones subclínicas de la nutrición, los cuales pueden ser marcadores bioquímicos del estado nutricional, donde se expresará en los cambios del sistema endocrino, modificaciones de los niveles de algunas sustancias

(aminoácidos, vitamina, minerales), y entre los exámenes más importantes es el examen de hemoglobina y descarte de parasitosis:

- **Dosaje de hemoglobina o hematocrito:** para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año.
- **Descarte de parásitos:** Existe una gran variedad, entre ellas tenemos a los gusanos cilíndricos como las uncinarias, que ingresan por la piel, ocasionando anemia crónica. En todos los casos una higiene adecuada y la cocción de los alimentos, disminuyen los riesgos de infectarse. El diagnóstico es con un examen de heces y los síntomas de parasitosis son: diarrea crónica, dolor abdominal difuso, aerofagia y mala absorción de algunas sustancias nutritivas, ocasionando pérdidas de grasas o anemia por malabsorción del hierro. (27)

Alteraciones del Estado Nutricional:

DESNUTRICIÓN

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La

desnutrición es un concepto diferente de la malnutrición, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.

La desnutrición puede ser consecuencia de un inadecuada ingesta de alimentos, tanto cualitativa como cuantitativa, o de una absorción deficiente. El escaso aporte de alimentos, los hábitos dietéticos incorrectos, gustos caprichosos y factores emocionales pueden limitar la ingesta.

Tipos de desnutrición:

- **Desnutrición crónica**

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se determina al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. La desnutrición crónica refleja el resultado de la influencia de factores socioeconómicos, nutricionales y de salud. (28)

Los niños tienen el aspecto físico de niños normales pero aparentan menor edad de la que realmente tienen. Tienen una talla baja para la edad, un peso normal para la talla actual y pueden o no tener un peso bajo para la talla (enanos nutricionales o enanos nutricionales obesos respectivamente). Estos niños con retardo en el crecimiento no necesitan una intervención urgente, sino más bien

un apoyo educativo a los padres en nutrición y salud y un seguimiento nutricional estrecho. (28)

- **Desnutrición aguda**

Es un indicador de desnutrición reciente, conocido también como desnutrición aguda o emaciación, mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. La desnutrición aguda se define como el peso de un niño inferior a menos de 2 Desviaciones Estándar o -2 puntuaciones Z del peso esperado según la talla.

El peso para la talla es útil para determinar el estado nutricional actual de los niños. Permite diferenciar si un niño se encuentra delgado (desnutrición aguda). La información para elaborar este indicador es el peso en kilogramos, estatura/longitud en centímetros, edad y sexo. (29)

Consecuencias de la desnutrición:

- Durante la infancia y edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor

- Corazón: el corazón pierde masa muscular, así como otros músculos del cuerpo. En el estado más avanzado hay una insuficiencia cardíaca y posterior muerte.
- Sistema inmune: se torna ineficiente, el cuerpo humano no puede producir células de defensa, déficit de vitaminas y minerales, deshidratación, hipoglicemia, hipotermia o incluso hasta la muerte. Luego, es común las infecciones intestinales, respiratorias, y otros acontecimientos. La duración de las enfermedades es mayor y el pronóstico siempre peor que en individuos normales. La cicatrización se lentifica.
- Sangre: es posible que ocurra un cuadro de anemia ferropénica relacionada a la desnutrición.
- Tracto intestinal: hay una menor secreción de HCL por el estómago, tornando ese ambiente más favorable para la proliferación de bacterias. El intestino disminuye su ritmo de peristáltico y su absorción de nutrientes es muy reducida.

Más aún, la desnutrición durante los primeros años de vida, a través de sus efectos adversos en el crecimiento durante la infancia de las mujeres, tiene efectos negativos en el peso al nacer a la siguiente generación.

SOBREPESO

El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. El sobrepeso es una condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

Causas

- Los factores genéticos y las alteraciones del metabolismo.
- Una excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía), Sedentarismo.
- Los trastornos en la conducta alimentaria (ansiedad).
- Metabolismo demasiado lento

La mayoría de los casos de sobrepeso se localiza en los países industrializados, donde la alimentación es abundante y la mayor parte de la población realiza trabajos que no requieren un gran esfuerzo físico.

Sobrepeso infantil

Un problema que la OMS ha calificado de alarmante es el del sobrepeso en los niños. Una mala y excesiva alimentación, unida a la falta de ejercicio conduce a un preocupante círculo vicioso. (29)

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. (niños mayores de 5 años)
- Desviación estándar: $>+ 2$ (niños menores de 5 años)

OBESIDAD

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

Según la OMS a nivel mundial en el 2014, unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. (29)

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.
- Desviación estándar: $>+ 3$ (niños menores de 5 años)

Consecuencias del sobrepeso y obesidad

Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantil, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales)
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis
- Ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).

En todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Sólo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo período. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial como países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%. Si se

mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para 2025. (29)

2.2.3. HABITOS ALIMENTARIOS EN EL PREESCOLAR

Los hábitos son costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias. Los hábitos alimentarios son todo el conjunto de costumbres que una persona tiene para alimentarse”. (García, 2008, p. 104).

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar.(30)

Los hábitos alimentarios es el número de comidas que una persona realiza usualmente así como el horario, el lugar, la frecuencia y la cantidad de alimentos que se consumen. Hay factores que afectan los hábitos alimentarios, como el ingreso económico, la identidad étnica, el

lugar de residencia, las creencias sobre la salud. Las creencias religiosas, las características fisiológicas y la estructura del hogar.(31)

La formación de hábitos alimentarios inicia desde edades muy tempranas, por ello es de gran importancia que, desde el período de ablactación, se enseñe a los niños a consumir aquellos alimentos que propician la salud, además de fomentar el establecimiento de horarios o tiempos de alimentación (Arce & Claramunt, 2009). La familia ejerce una fuerte influencia sobre sus miembros y sus conductas relacionadas con la alimentación de manera que los hábitos alimentarios aprendidos en su seno familiar llegan a convertirse en patrones de comportamiento alimentarios. (32). Dichos patrones se encuentran influenciados por la construcción social y cultural que se hace de este proceso en la familia (33). Por otra parte, hay que tener en cuenta el papel que tienen los padres como modelos de conductas a seguir, también en la alimentación (34). Por ello, la madre constituye un pilar fundamental en esta etapa, ya que suele ser ella la responsable de la alimentación de sus hijos (35). Además de la importancia de la familia señalada anteriormente, también hay que considerar otros aspectos relacionados con los factores socioculturales que determinan la adquisición y selección de alimentación y la preparación de los menús (33).

La disponibilidad de alimentos de una localidad o Región, también condiciona la formación de hábitos alimentarios. Si en alguna región no se produce determinados alimentos y su mercado es muy escaso y costoso, dichos alimentos no formarán parte de la cultura alimentaria. No sucede lo mismo con los productos que se cultivan en la Región. (31)

La disponibilidad económica, también va a determinar la formación de los hábitos alimentarios, porque si en una familia el ingreso económico es reducido y el costos de los alimentos alto, sólo se prepararán comidas con alimentos de bajo costo y casi siempre los mismo, de manera que los hábitos alimentarios en la familia, van a ser muy limitados y monótonos. (31)

Los hábitos alimentarios saludables, son aquellas prácticas de consumo de alimentos por medio de las cuales las personas seleccionan su alimentación en función de mantener una buena salud. Esto incluye adoptar un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, según lo enseñan las guías alimentarias y además respetar horarios y tiempos de comida.(35)

Alimentación y requerimientos nutricionales del niño preescolar

En la etapa preescolar un equilibrado aporte nutricional es clave para obtener un adecuado estado de salud; la alimentación es un factor determinante en el estado de salud del niño, ya que influye de manera significativa en el crecimiento y desarrollo del ser humano. (14)

A esta edad, los niños están incorporando nuevos alimentos a su dieta, lo que implica conocer nuevos sabores, texturas, colores. Estas experiencias generan sensaciones de agrado o de rechazo lo que influye directamente en el patrón alimentario que se adquiera. Por esta razón se afirma que en la etapa preescolar se consolidan los hábitos alimentarios. (17)

Una adecuada alimentación, en calidad y cantidad, es indispensable para el crecimiento ya que aportará los nutrientes que se relacionan con la formación de los tejidos y la energía necesaria para el buen funcionamiento de los órganos, además funcionará como factor de prevención de las enfermedades que pueden ser causadas por la deficiencia o exceso de alimentos.

La alimentación de uno niño en edad preescolar debe ser: (14)

- Completa: que incluya en las comidas principales del día, los diferentes grupos de alimentos (lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras, cereales y legumbres, etc.)
- Equilibrada: que cada comida principal contenga todos los nutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales) en cantidades necesarias para cubrir los requerimientos diarios para cada grupo etáreo.
- Higiénica: que los alimentos tengan buena calidad y se preparen en un ambiente limpio e higiénico.
- Suficiente: tanto en cantidad como en calidad, para cubrir las necesidades nutricionales del niño.
- Variada: es importante que los niños aprendan a comer una gran variedad de alimentos.

Una alimentación equilibrada debe buscar distribuir la obtención del aporte energético, de tal forma que el 50% sea con base en hidratos de carbono, 15% por proteínas y 35% a expensas de grasas. Por otro lado, el 75% de las proteínas deben ser de origen animal y el restante 25% de origen vegetal, maíz u otros cereales. Deben ser también suficientes

en cantidad y calidad para que el niño crezca de acuerdo con lo esperado para su edad

Es conveniente recordar los requerimientos diarios del preescolar de algunos elementos necesarios para su nutrición, destacando: Calcio 450 mg; Hierro 10 mg; Niacina 10.6 mg; Ácido Ascórbico 40 mg; y Vitamina D. (17)

Si bien la alimentación que el niño realiza es muy importante, esta debe ser acompañada de un ambiente familiar armónico, donde este presente el diálogo y la contención de los menores.

Según La Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación se clasifican en:

Energéticos:

Cereales y sus derivados (pan, pasta, etc.), patatas y legumbres: Contienen hidratos de carbono. Los cereales y las legumbres son además buena fuente de proteínas, vitaminas, minerales y fibra. Alimentos grasos (aceites, mantequilla, margarina, nata...). Las grasas y los alimentos ricos en ellas se han de consumir con moderación. Nos aportan ácidos grasos esenciales y son vehículo de las vitaminas A, D y E. Además, el

aceite de oliva y los de semillas (girasol, maíz, soja) y las grasas que contienen los frutos secos, ayuda a que el sistema circulatorio se mantenga en perfectas condiciones. (36)

Constructores y Reparadores:

Leche y sus derivados La leche y los lácteos, así como otras alternativas como la bebida de soja y similares, contribuyen a mantener y desarrollar nuestros huesos. Aportan además proteínas, calcio y vitaminas.

Pescados, huevos y carnes son fuente de proteínas, cantidades variables de grasa (no es lo mismo un filete de pechuga de pollo que un trozo de cordero...), minerales como el hierro y vitaminas.

La grasa que abunda en los pescados (omega 3) es distinta a la de los otros alimentos y nos ayuda a proteger nuestros vasos sanguíneos y corazón.

Legumbres, frutos secos y cereales Si los combinas con acierto, obtendrás una ración de proteínas tan completa como la que puedas conseguir con pescados, huevos o carnes. Por ejemplo: legumbres con cereales (garbanzos con arroz) o cereales y frutos secos (ensalada de pasta con nueces, etc). (36)

Reguladores:

Frutas y Hortalizas Frutas y hortalizas contienen mucha agua y son fuente de fibra, vitaminas (C, beta-caroteno, ácido fólico y otras del grupo B), minerales como el magnesio y el potasio, sobre todo si las tomas frescas y al natural. Las frutas son dulces porque contienen una cierta cantidad de azúcares, sobre todo fructosa, lo que las diferencia de las hortalizas. Las aceitunas, el coco y el aguacate, son también frutas, pero contienen grasas en una cantidad notable con respecto al resto de las frutas. (36)

Evaluación de los Hábitos Alimentarios en el Preescolar. (20)

Según los siguientes aspectos:

- Contenido de los alimentos:
 - o Proteínas: Son sustancias formadas por aminoácidos que son indispensables para la formación y reparación de tejidos. También contribuyen a formar defensas. Las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales y no esenciales necesarios para la síntesis proteica, el crecimiento y la reparación tisular. El preescolar necesita de 34 gr/día, cantidad que debe ser ingerida diariamente. Las fuentes son: carnes de todas las especies, carnero, pollo, cerdo, cuy, etc.; legumbres

secas, garbanzos, lentejas, habas, arvejas, cereales, trigo, avena, maíz; papa, camote, frutas, nueces, almendras, maní.
(20)

- Carbohidratos: Son sustancias que proporcionan energía al organismo, constituyen la principal fuente de energía en la dieta, siendo la lactosa el preponderante en los lactantes y el almidón en los niños mayores. En el preescolar se requiere de 2400 calorías para ambos sexos; se ha demostrado que un déficit de una cantidad tan pequeña como 10 calorías por kilogramo de peso corporal puede producir fallas en el crecimiento. Un inadecuado aporte de carbohidratos que se metaboliza en glucosa produce alteraciones metabólicas y funcionales en el cerebro ya que la glucosa es el principal substrato para la producción de energía en este tejido. Los carbohidratos se clasifican en: Monosacáridos, como son la fructosa, glucosa, que se encuentran en chirimoyas, granadillas, miel de abeja, etc.; Disacáridos, como la sacarosa, maltosa, lactosa, que se encuentran en hortalizas, entre ellas destacan la beterraga, zanahoria, etc.; Polisacáridos, se encuentran en los cereales, como la avena, arroz, cebada, maíz, trigo, en las legumbres,

como granos frescos, alverjitas, habas, harina de papa, camote, yuca. (20)

- Vitaminas: Son compuestos que forman parte del complejo enzimático, desempeñando un papel importante en la conservación y funcionamiento del organismo. Durante la niñez, se debe proporcionar 400 mg de vitamina D tolerancia que fácilmente se cubre utilizando leche fortificada, esta vitamina es indispensable ya que ayuda a la absorción del calcio y fósforo para el adecuado crecimiento y desarrollo de los dientes y huesos del niño; las necesidades de vitamina A se relacionan con el peso corporal, la ración aproximada es de 400 U.I., esta vitamina es esencial para el funcionamiento de la vista, se encuentra en las verduras verdes y amarillas como frutas, leche, productos lácteos derivados y yema de huevo; la vitamina C tiene la función protectora, previene y cura el escorbuto; la vitamina B, se encuentra en las carnes, leche, yema de huevo y verduras de hoja verde. (20)
- Minerales: Son elementos reguladores que obran por acción catalítica. Entre ellos destacan el Calcio, que se encuentra en la leche y sus derivados, acelgas, legumbres, cereales. En niños

en edad preescolar se recomienda entre 500 y 800 mg. de calcio al día. (20)

- Grasas: Son sustancias indispensables ya que aportan energía y elementos constituyentes a los tejidos, además son sustancias de reserva al organismo. Las grasas suministran mayor energía calórica al organismo que los carbohidratos. Las fuentes principales son: carnes, aceites vegetales. (20)

- Agua: El agua es necesaria para la vida, participando en funciones estructurales, reguladoras del equilibrio ácido- base, como el mantenimiento de la temperatura corporal.

El organismo dispone de varios mecanismos neuroendocrinos que permiten controlar el volumen y la composición de los fluidos corporales. Componente mayoritario de nuestro cuerpo, debiendo ingerir 1.5 litros diarios. (20)

- Frecuencia de los alimentos **(cuadro N°1)**

- Número de veces que come al día.
- Número de veces que come a la semana.
- Horarios: Comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) y refrigerios (media mañana y media tarde). Según el Documento

técnico: Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú, Acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable- MINSA PERU.

Cuadro N°1: FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS

CONSUMO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS
Lácteos diarios	Todos los días
Pescado, pavo, pollo	2 a 3 veces por semana
Otras carnes	1 vez por semana
Legumbres	2 veces por semana
Huevos	2 a 3 veces por semana
Verduras	Crudas o cocidas - diario
Frutas	diarias
Cereales, pastas o papas (cocidos)	4 o 5 veces por semana
Panes (100 g diarios)	1 a 2
Aceite y otras grasas	Poca cantidad - diario
Azúcar	Poca cantidad - diario
Agua	6 veces (1,5 litros) - diario
Aporte Calórico aproximado	1400 – 1800 Kcal

Fuente: Guía de las Porciones que el Niño debe consumir entre los 2 y 5 años de edad según la Dra. Adriana Alvarado M, MSc.

- Cantidad de los alimentos (**cuadro N°2**)

Guía de las Porciones que el Niño debe consumir entre los 2 y 5 años de edad según la Dra. Adriana Alvarado M, MSc. (37)

- Porción de los alimentos (**cuadro N°2**)

Guía de las Porciones que el Niño debe consumir entre los 2 y 5 años de edad según la Dra. Adriana Alvarado M, MSc. (37)

Cuadro N°2: CANTIDAD Y PORCION DE LOS ALIMENTOS

GRUPO	ALIMENTOS	TAMAÑO PORCION	CANTIDAD: PORCIONES AL DÍA
Lácteos	Leche 2% grasa ó entera Queso blanco Yogurt natural ó saborizado Pudín a base de leche Helado a base de leche ó yogurt	½ - 1 aza ½ - 1 onza ½ - ¾ taza ¼ - ½ taza ¼ - ½ taza	3
Harinas y cereales	pan blanco ó integral Bollito de pan Pancake / waffle (10 cm) Pasta cocida Arroz blanco Vegetales harinosos: papa, camote, ayote, yuca, plátano Cereal de desayuno en hojuelas ó inflado Galletas simples , barquillos vainilla Tortilla de maíz	½ - 1 tajada ½ - 1 unidad ½ - 1 unidad ¼ - ½ taza ¼ - 1/3 taza ¼ - ½ taza ¼ - ½ taza 2-4 unidades 1 unidad	5-6
Frutas	Frutas frescas Cocidas en campota Secas ó deshidratadas Cóctel de frutas sin sirope Jugo natural	½ taza ó 1 un ¼ - ½ taza 1 cda ¼ - ½ taza ½ taza	2-3
Vegetales	Cocidos (puré o trozos) Salsa de tomate Crudos (ensalada)	¼ - ½ taza ½ taza ½ taza	2-3
Proteínas	Carne, pollo, pescado, atún de lata Jamón cocido pavo, pollo ó cerdo Salchicha Huevo Leguminosas cocidas	2-4 cdas 1 tajada ½ unidad 1 unidad ¼ - ½ taza	3-4

Grasas	Mantequilla, margarina, mayonesa, natilla, queso crema Aceites vegetales (oliva, maíz, girasol) Aguacate	1 cda 1 cda 1 cda	3 - 4
--------	--	-----------------------------	-------

Fuente: Guía de las Porciones que el Niño debe consumir entre los 2 y 5 años de edad según la Dra. Adriana Alvarado M, MSc.

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO PREESCOLAR

La enfermera en el primer nivel de atención es la responsable del proceso de Control y Crecimiento de los niños (denominado CRED), donde promueve los vínculos afectivos, las condiciones físicas, sociales, políticas y culturales que favorezcan a optimizar este proceso normal de crecimiento y desarrollo de los niños.

La enfermera realiza actividades periódicas y sistemáticas; con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz y oportuna cambios o riesgos en el estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

La enfermera evalúa el crecimiento del niño por medio de las medidas antropométricas, obteniéndose:

✓ **Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

✓ **Crecimiento inadecuado:**

Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

En la evaluación del desarrollo se obtiene:

- ✓ **Desarrollo normal (N):** Cuando la niña y el niño ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente.
- ✓ **Déficit del desarrollo (D):** Cuando 1 o más de las conductas evaluadas en el niño están en proceso de desarrollo o no las ejecuta.

También la enfermera brinda consejería según las necesidades donde debe:

- ✓ Identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño.
- ✓ Analizar los problemas encontrados en la evaluación de ser pertinente.
- ✓ Identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.
- ✓ Establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas, registrándolos en la historia clínica.
- ✓ Consejería nutricional.

Entre otras actividades de enfermería tenemos:

- ✓ Estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de según su edad (de 0 a 35 meses, 3 a 4 años, 5 a 11 años.)
- ✓ Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento, desarrollo y crianza de la niña y el niño.
- ✓ Evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación.

- ✓ Detección de enfermedades prevalentes. (IRA, EDA, Anemia y Parasitosis):
- ✓ Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
- ✓ Suplementación con micronutrientes
- ✓ Registro e información de la atención en la Historia Clínica, cuadernos de seguimiento, informes mensuales.

ROL DE LOS PADRES EN LA ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR

Los padres deben conocer que en la edad preescolar, los niños están todavía desarrollando sus hábitos alimenticios y necesitan incentivos para ingerir comidas y bocadillos (bocados entre comidas) saludables. También están ansiosos por aprender, especialmente de otras personas, y a menudo imitarán las conductas alimentarias de los adultos. (27)

A continuación se enumeran algunas acciones que los padres deben hacer para mejorar la alimentación en sus niños. (38)

- Preparar comidas, proporcione bocadillos programados regularmente y limite los alimentos fuera de horario.
- No permitir el mal comportamiento a la hora de comer. Los niños deben concentrarse en comer, no en jugar en la mesa o con la comida.

- Se les debe proporcionar toda una variedad de alimentos. Así el niño aprenderá a comer la mayoría de los alimentos.
- Se debe intentar que a la hora de la comida sea agradable. No se debe obligar al niño a que coma, ni esforzarlo a que termine todo el plato.
- Los padres deben convertirse en un ejemplo de hábitos alimentarios saludables para los niños. Cabe recordar que los niños en edad preescolar suelen imitar a sus padres. Si los padres poseen hábitos inadecuados (por ejemplo, comer mucha comida chatarra) el niño no aprenderá a comer de manera saludable.

TEORÍA DE PROMOCIÓN EN SALUD: NOLA J. PENDER (42)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender desde una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y el aprendizaje de la teoría como base para el Modelo de la Promoción de la Salud, identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud, basado a través de la identificación de la importancia de la salud, control percibido de la salud, auto eficacia percibida, definición de la salud, estado de salud percibido, beneficios percibidos de las conductas promotoras de salud, y

barreras percibidas de las conductas promotoras de salud, las cuales promueven el compromiso de las conductas de salud.

El modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma de política de salud ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar su salud personal.

Gracias a este modelo se establece las relaciones entre factores que influyen en las conductas de salud, entre ellas se encuentran:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados, valorados de forma personal.
- El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida, que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian a una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumenta.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que puede hacer aumentar

o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

- Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

La Promoción de la Salud trata de facilitar las decisiones de la población, de tal forma que la decisión correcta sea la más fácil de tomar y llevar a la práctica. Desde el punto de vista preventivo, se debe capacitar a los padres para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo o bien, evitando sus posibles consecuencias, mediante:

- Evaluación nutricional a los niños de edad preescolar y consejería nutricional.
- Promover comportamientos saludables en Nutrición en los preescolares de las Instituciones Educativas Iniciales.
- Fortalecer el trabajo intersectorial coordinando entre el sector Educación y el sector Salud
- Sesiones demostrativas en alimentación para niños preescolares.
- Vistas familiares integrales para realizar consejería nutricional como estrategia personalizada en nutrición.
- Promoción de loncheras y kioskos saludables.

- Sensibilización y capacitación a familias en alimentación y nutrición saludable, e higiene a través de sesiones educativas.
- Capacitación a docentes en temas de alimentación y nutrición, higiene para el logro de comportamientos saludables en los preescolares.
- Los padres tienen que tomar conciencia de que la alimentación saludable es un valioso medio para prevenir la enfermedad y promover su salud.
- La alimentación saludable debe integrarse de forma habitual en el contexto de la vida cotidiana en las familias.

2.2. DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS:

- **ESTADO NUTRICIONAL:** Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico.
- **HABITOS ALIMENTARIOS:** Son los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente.
- **PREESCOLAR:** Persona de sexo masculino o femenino que se encuentra dentro de las edades de 2 a 6 años.
- **DESNUTRICIÓN:** Estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes,
- **SOBREPESO:** El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura
- **OBESIDAD:** La acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, nivel aplicativo pues nos va a permitir reorientar y/o modificar la realidad existente, descriptivo de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, correlacional porque describe la relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población objeto de estudio estuvo comprendida por 47 niños preescolares de 3 a 6 años de la I.E.I. Las Colmenas dividida por 3 secciones del nivel inicial.

No se consideró una muestra representativa, ya que se trabajó con el 100% de los padres de familia niños preescolares de 3 a 6 años y el 100% de niños preescolares de 3 a 6 años.

a) Criterios de inclusión:

- Alumnos de la I.E.I. Las Colmenas
- Niños de 3 años a 6 años y 11 meses de edad.
- Vivan en el distrito de Pocollay
- Niños asistentes regulares a las clases
- Padres o madres de niños, cuyas edades oscilen entre 3 a 6 años.
- Niños que hablen castellano.

b) Criterios de exclusión:

- Niños con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante).
- Niños que estén enfermos.
- Niños menores de 3 años y mayores de 7 años.
- Niños con Padres que no acepten participar en el estudio.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para cumplir los objetivos de la investigación aplicaré las siguientes técnicas con sus correspondientes instrumentos:

- a) ENTREVISTA: Donde se establece contacto directo con las personas como docentes, padres de familia, con preguntas abiertas, flexible, cuyo instrumento es el guión de entrevistas.

- b) ENCUESTAS: Es un conjunto de preguntas que se prepara y será aplicado a los padres de familia, con preguntas cerradas cuyo instrumento es el cuestionario.(Anexo N°2)

- c) ANALISIS DOCUMENTAL: A través de la ficha de registro como instrumento (Anexo N°3) para identificar el estado nutricional

La ficha de registro consta de 3 partes: Introducción, Datos Generales como: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, edad en años y meses, sección, sexo; datos Específicos, donde se obtienen el peso, talla, I.M.C.

a) Para obtener el peso y la talla de los niños, se utilizó una balanza de pie y un infantómetro de madera respectivamente, facilitados por el Centro de Salud Pocollay, se realizó las medidas antropométricas con la ayuda del equipo de personal de salud de Salud del Escolar y posteriormente se evalúa el estado nutricional clasificando a los niños menores de 5 años (P/E, T/E, P/T) y niños mayores de 5 años (IMC, T/E) mediante las curvas de crecimiento por los Patrones de Crecimiento infantil de la OMS.

b) Para la evaluación de los hábitos alimenticios en niños preescolares se aplicó un cuestionario con 20 preguntas (Anexo N°2) a los padres de familia; teniendo en cuenta:

- Contenido de los alimentos
- Frecuencia de los alimentos
- Cantidad de los alimentos

Se asigna una puntuación a las preguntas:

- Hábitos Alimenticios Adecuados: 10-20 puntos
- Hábitos Alimenticios Inadecuados: 0-9 puntos

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se procedió para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos a través de una solicitud dirigida a la Directora de la I.E.I Las Colmenas, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.
- Para la aplicación del cuestionario a los padres de familia sobre los hábitos alimenticios se aplicó un cuestionario mediante la entrevista con una duración de 10 minutos aproximadamente, durante un periodo de 1 mes por las mañanas en el horario de ingreso y las tardes horario de salida, según horario de la institución.
- Para la obtención de los datos antropométricos del preescolar previo consentimiento informado de los padres de familia, se organizó con el equipo de salud de Programa de Salud del Escolar para la evaluación de 47 niños durante 3 días.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se elaboró tablas de contingencia con valores absolutos y relativos así como gráficos de distribución según las variables descritas. La tamización de variables se hará explorando cada registro informático de dicha encuesta.

Para ello se utilizará los siguientes programas para la realización de dicho estudio.

Programa Word; así como procesador de texto.

Programa Excel; para captura de base de datos y diseño de tablas y gráficas.

Excel: para el análisis estadístico se utilizará programas de Epi Info y SPSS versión 18. Para el procesamiento de la información se elaboró cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los datos se presentaron en cuadros tabulares y con gráfica de barras.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016

DIMENSIONES	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 Y 4 AÑOS	
PESO/ EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sobrepeso	1	4%
Normal	20	87%
Desnutrición	2	9%
Total	23	100%
PESO/TALLA	Frecuencia	Porcentaje (%)
Obesidad	0	0%
Sobrepeso	1	4%
Normal	20	87%
Desnutrición aguda	2	9%
Desnutrición severa	0	0%
Total	23	100%
TALLA/ EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
Talla Alta	0	0%
Normal	23	100%
Talla baja(Desnutrición Crónica)	0	0%
Total	23	100%
DIMENSIONES	ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 5 Y 6 AÑOS	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Obesidad	1	4%
Sobrepeso	4	17%
Normal	17	71%
Delgadez	2	8%
Total	24	100%
TALLA/ EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
Talla Alta	0	0%
Normal	24	100%
Talla baja(Desnutrición Crónica)	0	0%
Total	24	100%

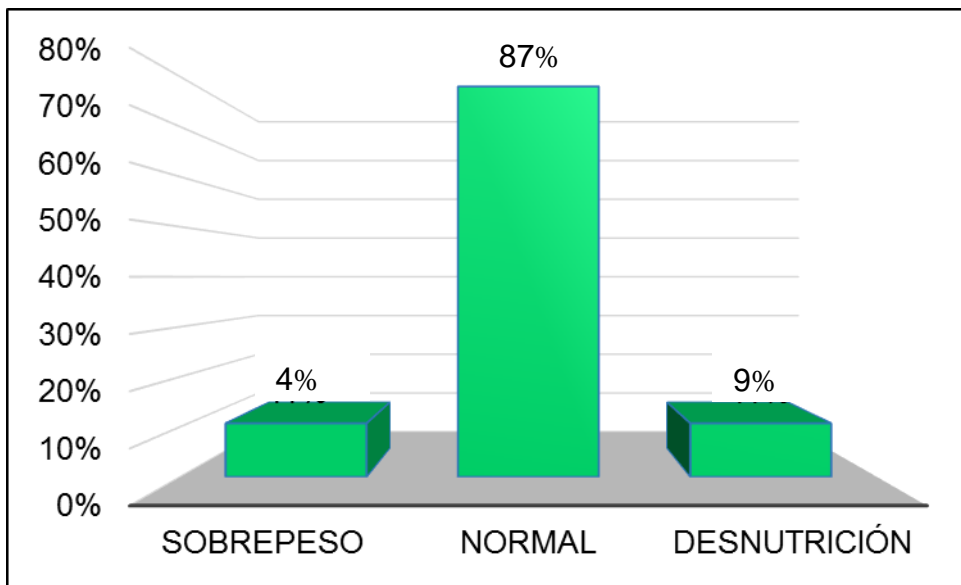
Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional según Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS aplicado a niños preescolares I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 1, se puede observar que del total de 47 niños los de 3 y 4 años en su mayoría según el estado nutricional en relación al peso/edad se encontró que el 87% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales y a su vez el 9% presentaron desnutrición; respecto al indicador peso/talla en niños de 3 y 4 años se encontró que el 87% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales; según el indicador talla/edad en niños de 3 y 4 años se encontró el 100% catalogados como normales ,según el factor IMC en niños de 5 y 6 años el 71% de los alumnos presentan un Índice de Masa Corporal normal, según el indicador talla/edad en niños de 5 y 6 años se encontró el 100% catalogados como normales.

GRÁFICO N° 01-A

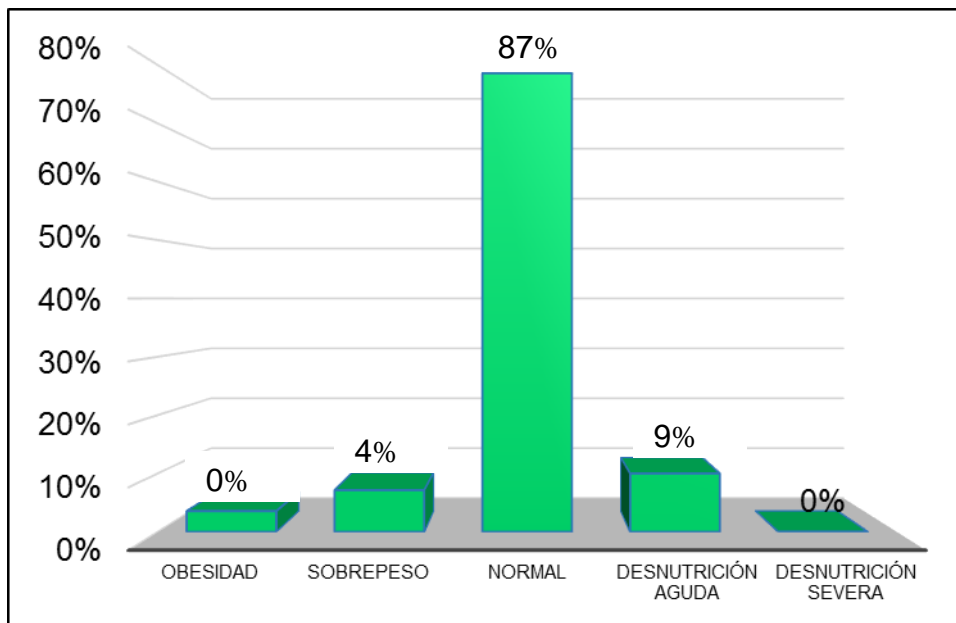
**ESTADO NUTRICIONAL: INDICADOR PESO/EDAD EN NIÑOS
PREESCOLARES MENORES DE 5 AÑOS DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°1

GRÁFICO N° 01-B

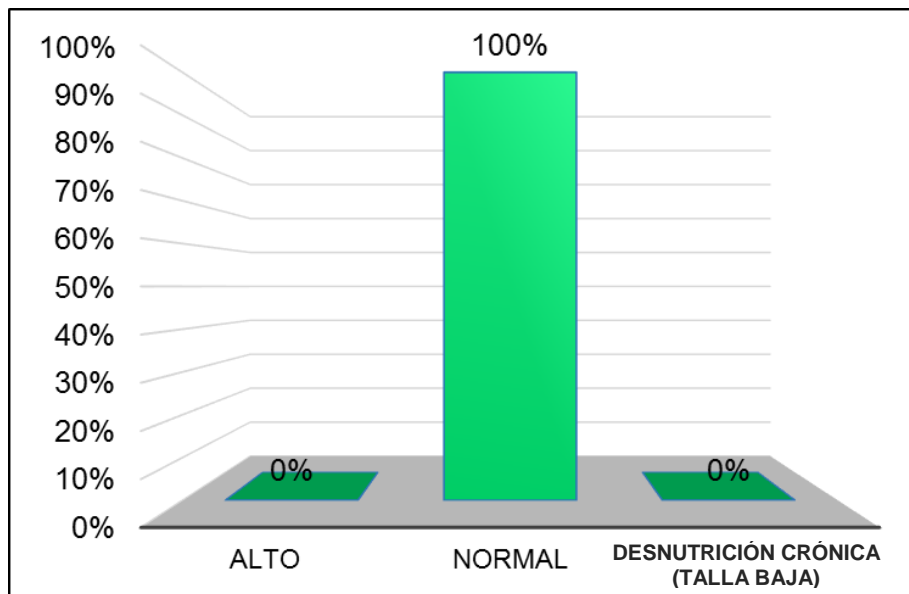
ESTADO NUTRICIONAL: INDICADOR PESO/TALLA EN NIÑOS PREESCOLARES MENORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. LAS COLMENAS TACNA - 2016



Fuente: Tabla N°1

GRÁFICO N° 01-C

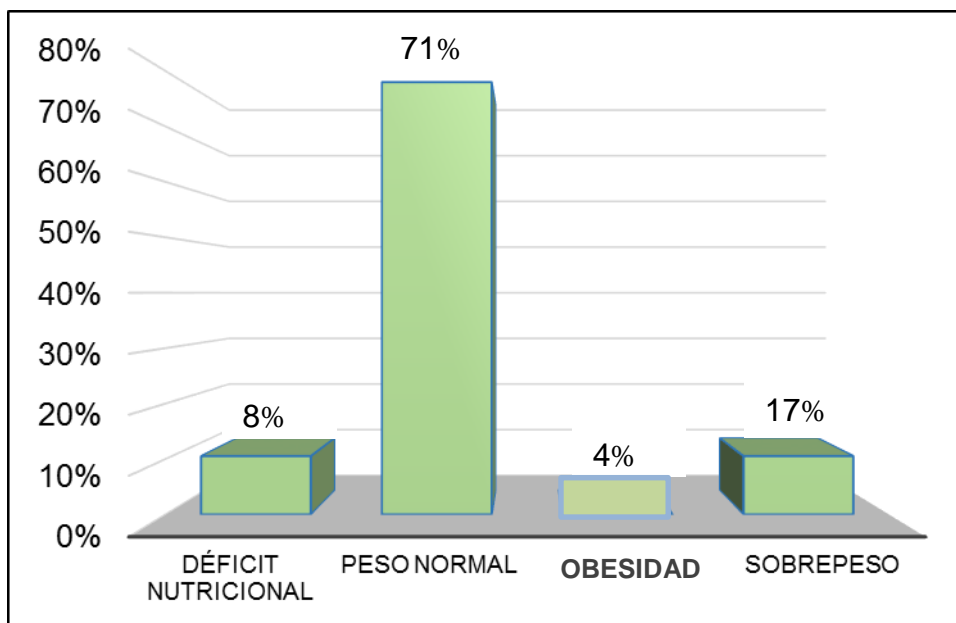
**ESTADO NUTRICIONAL: INDICADOR TALLA/EDAD EN NIÑOS
PREESCOLARES MENORES DE 5 AÑOS DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°1

GRÁFICO N° 01-D

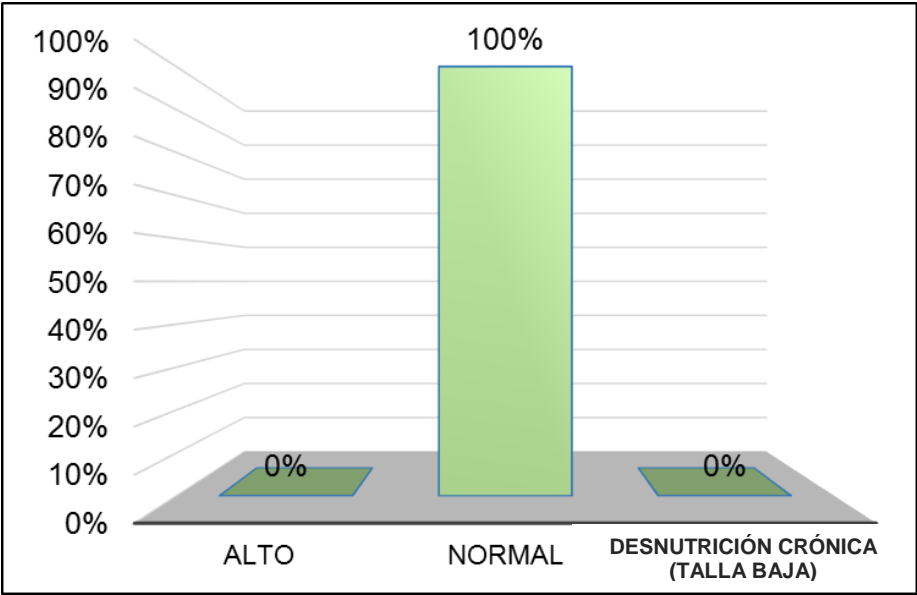
ESTADO NUTRICIONAL: INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) EN NIÑOS PREESCOLARES MAYORES DE 5 AÑOS DE LA I.E.I. LAS COLMENAS TACNA - 2016



Fuente: Tabla N°1

GRÁFICO N° 01-E

**ESTADO NUTRICIONAL: INDICADOR TALLA/EDAD EN NIÑOS
PREESCOLARES MAYORES DE 5 AÑOS DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°1.

TABLA N° 02

**ESTADO NUTRICIONAL (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS.
TACNA - 2016**

CATEGORÍA	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado Nutricional Inadecuado	10	21%
Estado Nutricional Adecuado	37	79%
Total	47	100%

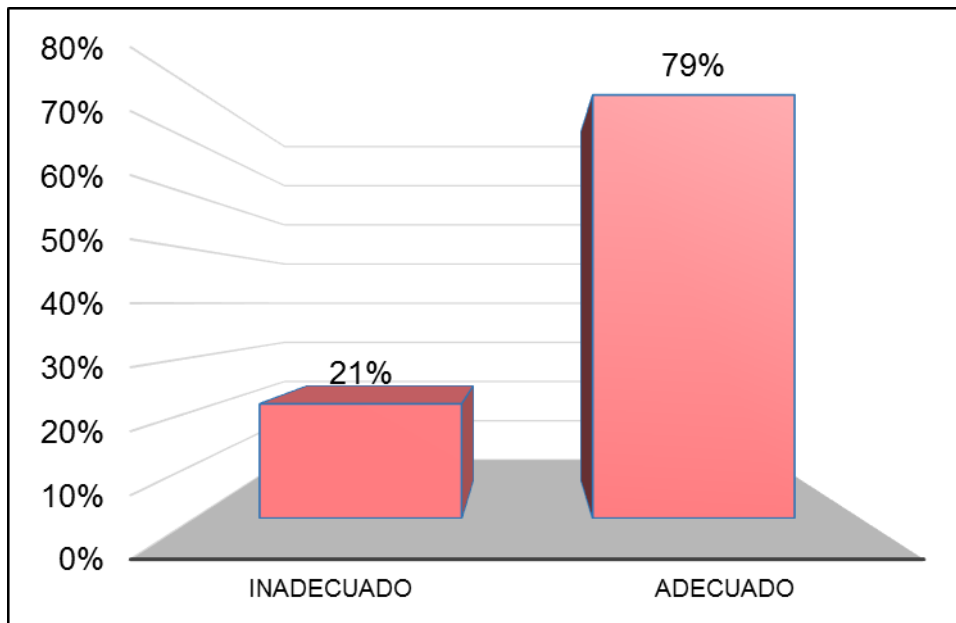
Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional según Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS aplicado a niños preescolares I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla, se observa que del 100 % de los niños preescolares, el 79% presentan un Estado nutricional adecuado, es decir, sus medidas antropométricas corresponde al desarrollo normal del niño, y el 21% presentan un Estado Nutricional Inadecuado.

GRÁFICO N° 02

**ESTADO NUTRICIONAL (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS.
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°2.

TABLA N° 03

**HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**

HÁBITOS ALIMENTARIOS		
CONTENIDO DE LOS ALIMENTOS	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuado	23	49%
Adecuado	24	51%
Total	47	100%
FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuado	22	47%
Adecuado	25	53%
Total	47	100%
CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuado	25	53%
Adecuado	22	47%
Total	47	100%

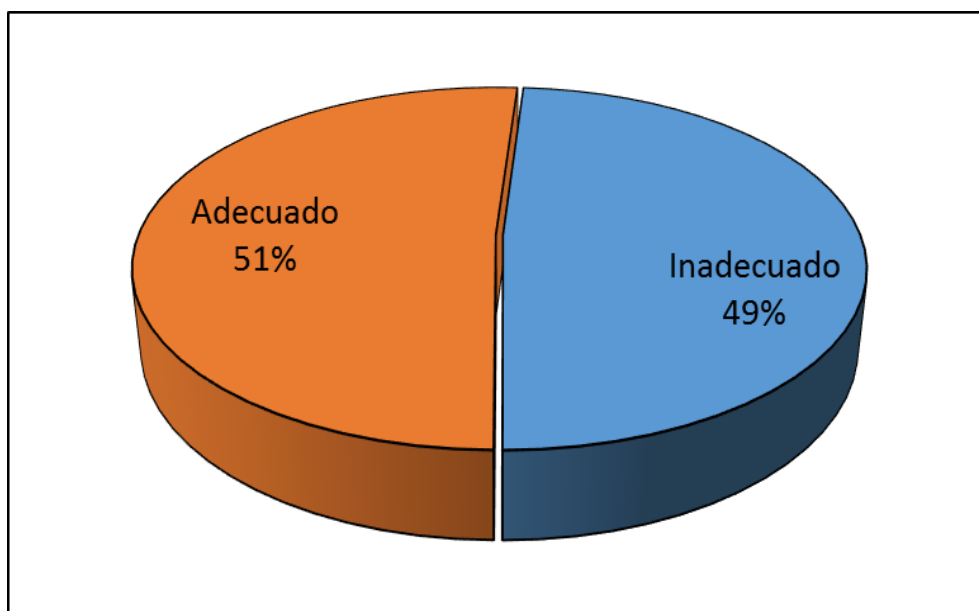
Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios aplicado a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

Según los resultados de la tabla, se observa que la mayoría de los niños preescolares según los hábitos alimentarios por el contenido de los alimentos el 51% presentaron hábitos adecuados, según la frecuencia de alimentos el 53% tienen hábitos adecuados, según la cantidad de alimentos el 53% tienen hábitos inadecuados.

GRÁFICO N° 03- A

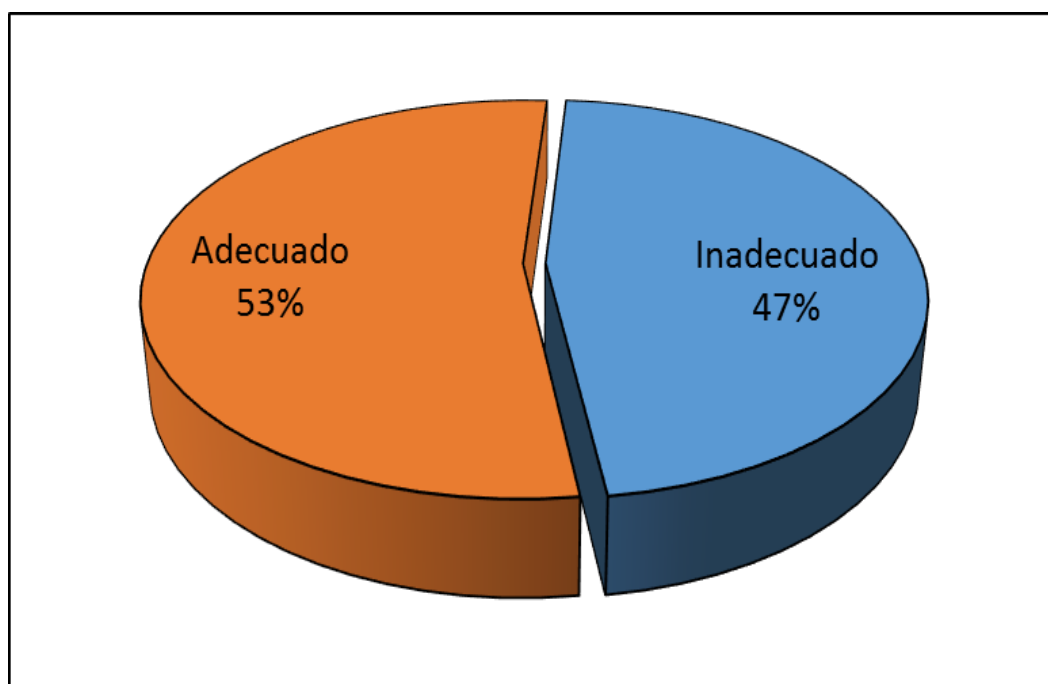
**HÁBITOS ALIMENTARIOS: CONTENIDO DE LOS ALIMENTOS
EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°3.

GRÁFICO N° 03-B

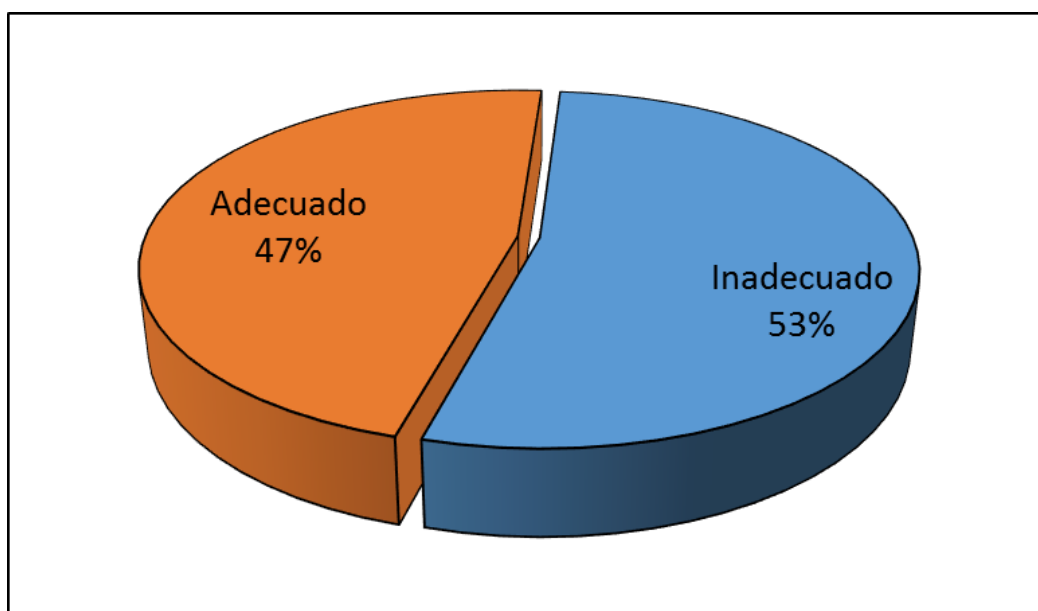
**HÁBITOS ALIMENTARIOS: FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS
EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°3

GRÁFICO N° 03-C

**HÁBITOS ALIMENTARIOS: CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS
EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS
TACNA - 2016**



Fuente: Tabla N°3

TABLA N° 04

**HÁBITOS ALIMENTARIOS (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS,
TACNA - 2016**

Hábito alimenticio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuado	20	43%
Adecuado	27	57%
Total	47	100%

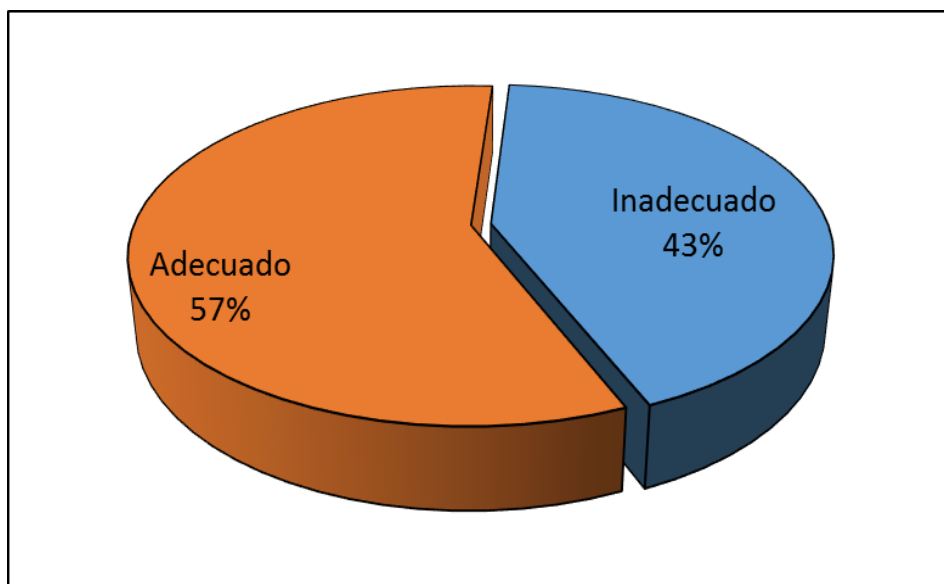
Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios aplicado a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla mostrada, se aprecia que la mayoría de los niños preescolares según los hábitos alimentarios el 57% presentaron hábitos adecuados, el 43% hábitos inadecuados es decir que las formas de alimentación en lo que respecta a tipos de alimentos, números de comidas, horarios, favorecen la nutrición del preescolar.

GRÁFICO N° 04

**HÁBITOS ALIMENTARIOS (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES
DE LA I.E.I. LAS COLMENAS,
TACNA - 2016**



Fuente: TablaN°4

TABLA N° 05

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS
ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS.
TACNA - 2016**

HÁBITOS ALIMENTARIOS	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		F	%
	F	%	F	%		
Inadecuado	9	90,0%	11	29,7%	20	42,6%
Adecuado	1	10,0%	26	70,3%	27	57,4%
TOTAL	10	100,0%	37	100,0%	47	100,0%

Chi - cuadrado $\chi^2=11,69$ **p=0,001<0,05**

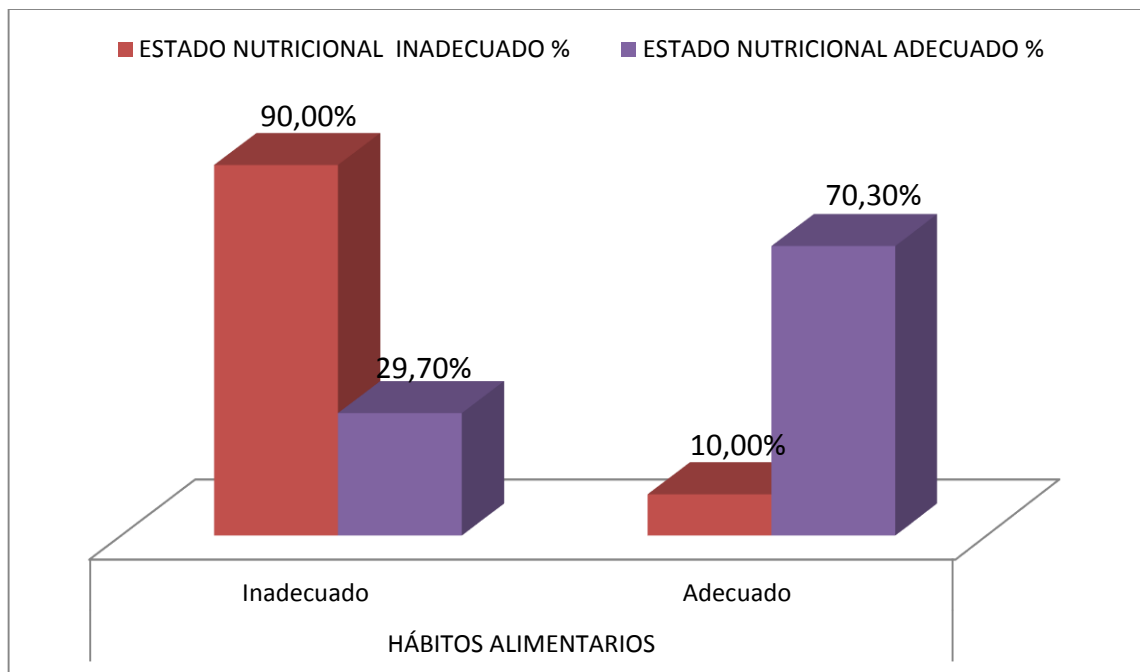
Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios aplicado a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016 y Ficha de Evaluación del estado nutricional aplicado a niños preescolares I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla, se observa la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, que en un porcentaje mayor del (90%) de niños con crecimiento inadecuado presentan hábitos alimenticios inadecuados, y que un porcentaje cercano (70,3%) de niños preescolares con crecimiento adecuado presentan hábitos alimenticios adecuados. Lo que se evidencia estadísticamente mediante la prueba de Chi-cuadrado, cuyo valor es 11,69 y su probabilidad muy pequeña $p=0,001$ menor al 0,05, es decir para una confianza del 95%.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA I.E.I. LAS COLMENAS. TACNA - 2016



Fuente: TablaN°5

4.2. DISCUSIÓN

Según los resultados de la tabla N° 1, se puede observar que los niños de 3 y 4 años en su mayoría según el estado nutricional en relación al peso/edad se encontró que el 87% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales y a su vez el 9% presentaron desnutrición; respecto al indicador peso/talla en niños de 3 y 4 años se encontró que el 87% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales; según el indicador talla/edad en niños de 3 y 4 años se encontró que el 100% presentó crecimiento normal; según el factor IMC en niños de 5 y 6 años el 71% de los alumnos presentan un Índice de Masa Corporal normal, según el indicador talla/edad en niños de 5 y 6 años se encontró que el 100% presentó crecimiento normal.

A su vez es similar al estudio realizado por Requena, L (18) entre las conclusiones fueron En relación al Estado Nutricional del 100% (150), 49.3% (74) son normales; 34% (51) tienen problemas de desnutrición y 16.7% (25) son obesos. La desnutrición puede ser consecuencia de una inadecuada ingesta de alimentos, escaso aporte de alimentos o de una absorción deficiente por el organismo. En cuanto a la obesidad esta es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza, las personas obesas corren un mayor riesgo de enfermarse. Por lo tanto podemos deducir que un porcentaje significativo presenta obesidad y desnutrición,

estos constituyen un factor de riesgo para adquirir enfermedades y alterar la calidad de vida del niño.

Estos resultados de la presente investigación son concordantes con el estudio realizado por Benavides, M., Bermudez, S., Berrios, F., Bert, P., Delgado, P., Castellón, E., (8), entre las conclusiones: utilizando los parámetros de *peso para edad* se encontró que casi el 5% de los niños presentaban una desnutrición moderada, más del 15% presentaban desnutrición leve y 57% presentaban un estado nutricional normal. Aproximadamente uno de cada diez alumnos se clasificaban como sobrepeso y casi el 12% eran obesos. En el indicador peso para talla donde se evalúa la armonía en el crecimiento, donde según el puntaje Z clasifica a (17%) en desnutrición leve, 6% de los niños en desnutrición moderada y solo 1 niño en desnutrición severa. Se encontró 55% de los niños presentaban una nutrición normal, 13% en obesidad y 8% de los niños en sobrepeso. En la valoración nutricional utilizando los parámetros de talla para edad podemos observar que casi el 5% de los niños presentan una desnutrición moderada y casi el 17% presentan desnutrición leve. El 78% de los niños presentan una talla adecuada para su edad (normal, alto y muy alto).

A su vez la investigación difiere con el estudio realizado por Ponte R., A (2011) En Argentina, denominado "Evaluación nutricional mediante la antropometría, en niños de 2 a 5 años, que concurren al centro asistencial

“El Abasto”, de la ciudad de Santa Fé”. Los resultados fueron: el 25% de los niños padecen desnutrición crónica (35 niños); a su vez podemos clasificarla en desnutrición crónica compensada, entendida como el peso adecuado para la talla (27 niños); y descompensada, entendida como bajo peso para la talla (8 niños).

A su vez el estudio realizado por Santillana, A. (14) en México, concluyó: Peso para La Edad (P/E) acorde con este indicador, predomina con un 72% (n=37) el rango de la normalidad en todas las categorías de edad (3, 4,5 y 6 años). En un 20% desnutrición (n=10), destacando la categoría de 5 años con 12% (n=6) y en cuanto a sobrepeso un 8% (n=4) del total de la población se encuentra en este rubro. Talla para la edad (T/E) en cuanto al indicador talla para la edad, prevalece la talla normal en ambos sexos con 72%, apreciándose con ligera notoriedad que el 24% se sitúan por debajo de la normalidad, estos casos de talla baja estuvieron presentes en los grupos de edad de 4, 5 y 6 años con 8,12 y 4% respectivamente; un 4% se sitúa con talla ligeramente alta en el grupo de edad de los 4 años, mientras que no se presentó ningún caso de talla alta. Índice de Masa Corporal, en cuanto a este indicador, se observa predominio de población normal con un 56% (n=28), llama la atención que el 25% (n=13) de los niños se encuentran en sobrepeso, se detecta, también el 19% (n=10) de la población con bajo peso y ningún caso de obesidad.

A su vez es similar al estudio realizado por Castillo Ruiz, O. (2008) en España, denominado "Patrón alimentario y Evaluación nutricional de los niños preescolares de Reynosa Tamaulipas." Se concluye el percentil 5 asociado con la desnutrición se estableció entre 13,6 y 13,4 o menos para niños y niñas de 6 años, respectivamente. Se muestran los criterios de la OITF y las tasas percentiles 85 y 95 del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de Estados Unidos y el Centro para Control de Enfermedades denominada NCHS/CDC. Estos valores fueron comparados con las tasas percentiles p85 y p95 obtenidas en este trabajo para sobrepeso y obesidad, en casa grupo de edad y sexo de la población infantil estudiada; la distribución percentilar obtenida para cada sexo y grupo de edad. Utilizando los mismos puntos de corte del IMC percentil 85 considerado con riesgo de sobrepeso (60 cm para niñas y 62 para niños) y el p95 considerado como obesidad (67,5 para niñas y 73 cm para niños).

Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Valencia, P. (22) donde concluyó: Con base en la clasificación OMS utilizada por el MINSA de P/T se encontró 69 niños clasificados como Normales, que representan un 86,25% del total. Además se tiene 7 niños clasificados con Sobrepeso lo que representa el 8,75% del total. Con Desnutrición Aguda se tiene 4 niños que representa 5% del total. De acuerdo con la clasificación OMS utilizada por el MINSA de T/E, se encontró 66 niños catalogados como

Normales, lo que representa 82,5% del total, y el resto de 14 niños fueron catalogados como Talla Baja lo cual vendría a ser 17,5% del total. La prevalencia de la Desnutrición Crónica de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca según la clasificación de Waterlow-OPS es de 28%, según Waterlow modificado de 17,5% y según OMS-MINSA de 17,5%. La prevalencia de desnutrición aguda según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 7,5% y según OMS-MINSA de 5%. La prevalencia de población eutrófica según la clasificación de Waterlow-OPS es de 55%, según Waterlow modificado de 40% y según OMS-MINSA de 82,5%. La prevalencia de sobrepeso en según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 25% y según OMS-MINSA de 8,75%. La prevalencia de obesidad según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 20%.(22).

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Ponte R., A (2011) En Argentina, denominado “Evaluación nutricional mediante la antropometría, en niños de 2 a 5 años, que concurren al centro asistencial “El Abasto”, de la ciudad de Santa Fé”. Donde concluyó que dentro de los niños que presentan desnutrición crónica compensada, la mayoría, el 59% (16 niños) tienen alto peso para la talla, y 11 niños presentan normopeso.

A su vez el estudio realizado por Asencio Borbor, L., Muñoz Reyes, K. (11) Donde concluyó: Mediante la toma de medidas antropométricas y valoración de los niños/as de las guarderías; se obtuvo resultado de índice de masa corporal (IMC); dando el 77%(61 niños) con peso normal; el 12%(9 niños) con bajo peso; el 7% (7 niños) con riesgo de sobrepeso y el 4%(3 niños) con sobrepeso.

Un buen estado nutricional ayuda al buen desarrollo físico e intelectual, y contribuye a asegurar una vida larga y saludable.

El aumento de las tendencias en cuanto al sobrepeso infantil se ha observado en la mayoría de las regiones del mundo, no sólo en los países desarrollados. A nivel mundial, se estima que 44 millones (7%) de los niños menores de cinco años tenían sobrepeso en el 2012, un aumento respecto de un estimado de 31 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso en 1990. Latinoamérica y el Caribe presentan una prevalencia del 5%. El Sistema SIEN durante el I semestre del año 2012 encontró mayor porcentaje de sobrepeso en las Direcciones de salud de Tacna (17,5%), Moquegua (14,4%) y Callao (13,8%), por otro lado las direcciones de Apurímac (4%), Andahuaylas (4,6%) y Cusco (5,7%) tienen los menores porcentajes, sin embargo no se especifica la cifra. Lima Metropolitana fue la que contó con el mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad con 10,1%. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2010, encontró que la prevalencia de

sobrepeso en menores de 5 años fue de 6,4% y obesidad de 1,8%; además determinó que para esa edad había una prevalencia ligeramente mayor en los varones (9%) que en las mujeres (7,3%)²⁰. No se encuentra datos sobre obesidad-sobrepeso en la provincia de Huaura ni en el distrito de Ámbar. La prevalencia de exceso de peso según el ENAHO 2010 es de 8,2% lo cual es similar a lo encontrado en nuestro estudio 8,75%. Un estudio realizado en Lima-Perú por Boggio et al, encontró que en una población de 100 niños, 26% tienen desnutrición crónica, 5% desnutrición aguda, 1% desnutrición global, y no se halló sobrepeso ni obesidad.

La causa más frecuente de baja talla en los países en desarrollo es la desnutrición proteico-energética y el predominio en este estudio de los niños con parámetros normales seguidos de los sobrepesos y obesos justifica la no existencia de bajas tallas y explica la tendencia a la talla normal.

Por ello es recomendable una promoción adecuada de prácticas de alimentación infantil incidiendo en una dieta predominantemente proteica y no sólo calórica que incluyan complementos nutricionales de alto valor nutritivo así como aporte de vitaminas y minerales esenciales como hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo.

Según los resultados de la tabla N°2, se observa que del 100 % de los niños preescolares, el 79% presentan un estado nutricional adecuado, es decir, sus medidas antropométricas corresponde al desarrollo normal del niño, y el 21% presentan un estado nutricional inadecuado.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Durand Pinedo, D., (2010) en Perú, denominado “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”. Estado nutricional de los preescolares, se observa que de un total de 30 (100%) niños evaluados, 11 (37%) presentan cuadros de desnutrición, 9 (30%) tienen un estado nutricional normal, 6 (20%) presentan obesidad y 4 (13%) se encuentran con sobrepeso. Al respecto, de acuerdo con la teoría de Medrano, el estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo; el desequilibrio de ésta puede causar una mala nutrición, la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del niño. La desnutrición es una perturbación orgánica y funcional que resulta de la carencia intensa y prolongada de nutrientes de aporte calórico, disminuyéndose en primer lugar la actividad física para que, posteriormente, se produzca la detención del crecimiento. En el preescolar se observa, principalmente, un escaso desarrollo de la estatura, lo que permite conocer

una insuficiencia alimentaria crónica, ya que la altura se afecta lentamente con el tiempo; este hecho se produce por una falta de suministro de alimentos y por desconocimiento o pobreza. La alta prevalencia de desnutrición crónica es un indicador de privación social de las condiciones socioeconómicas. En cuanto a las alteraciones nutricionales por exceso (sobrepeso y obesidad), estas se producen debido a una ingesta incrementada de nutrientes, especialmente carbohidratos y grasas; si estas alteraciones no son modificadas a futuro, llevarán a complicaciones que pondrían en riesgo la salud de la persona.

El crecimiento y el desarrollo constituyen un factor importante para el buen estado físico y mental del niño, tan es así que diversos trastornos que afectan al adulto pueden tener su origen en la infancia, como es: la obesidad, la aterosclerosis y la hipertensión arterial, de ahí la importancia del seguimiento nutricional para el desarrollo integral

El estado nutricional de los niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar, además está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se

prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

Según los resultados de la tabla N°3, se observa que la mayoría de los niños preescolares según los hábitos alimentarios por el contenido de los alimentos el 51% presentaron hábitos adecuados, según la frecuencia de alimentos el 53% tienen hábitos adecuados, según la cantidad de alimentos el 53% tienen hábitos inadecuados.

Estos resultados son similares al estudio realizado por Arevalo, E. (9) quien concluyó que el 81% de las madres incluye frutas y verduras en la alimentación de los menores de cinco años, en pocas cantidades y con una secuencia de cuatro veces por semana, según la pirámide nutricional estos alimentos se recomienda consumir dos o tres raciones diariamente, porque las frutas y verduras aportan fibra además de vitaminas, minerales y antioxidantes al cuerpo, como ácido fólico y vitamina D. El 19% de las madres excluyen de su alimentación estos productos evitándole a sus hijos consumir los aportes nutritivos y vitamínicos de estos. Respecto a la cantidad de consumo no son medibles que las madres entrevistadas contestaron poco y/o mucho consumo. El 79% de las madres entrevistadas sí incluye en la

alimentación de los niños los lácteos y cereales. El 77% de las madres entrevistadas, manifestaron que las carnes están incluidas en la dieta de los menores de cinco años, siendo las de mayor consumo el pollo, la res y el pescado, En un 23% no consume ninguna clase de carne dificultando de esta manera el crecimiento muscular de sus hijos y además de vitaminas y minerales.

El 60% de las madres brindan a sus niños menores de cinco años alimentación chatarra como golosinas especialmente aunque en pocas cantidades, esto afecta la nutrición de los niños ya que estos productos no poseen vitaminas, minerales y antioxidantes para el cuerpo lo que puede contribuir a que el niño se enferme de infecciones intestinales o desnutrición. El 40% de las madres contestaron que no les brinda esta clase de comida a sus niños. El 70% son 56 ingieren 5 vasos de agua diarios, lo que indica que los niños consumen la cantidad adecuada de agua.

Estos resultados del presente trabajo difieren al estudio realizado por Calderón, S. (21), sus resultados fueron: De los 118 encuestados, 40% de los Padres de Familia indican que “algunas veces” ofrecen a sus hijos leche; 47% indican que “algunas veces” dan carne, 34% dicen que “algunas veces” proporcionan frutas, 41% indican que “casi siempre” alimentan con verduras a sus hijos, 48% dicen “casi siempre” que en su alimentación consumen granos y finalmente 64% de los Padres de Familia proporcionan “siempre” a

sus hijos arroz. Con estos resultados se evidencia que la alimentación de los niños no es sana y balanceada.

El resultado de este estudio es similar al estudio realizado por Silva, J. (13) donde concluyó que el 86,1% de los niños de dos años presentan una frecuencia de consumo de alimentos de 1 a 3 veces entre las principales comidas del día y de 84,2% en los de cuatro años. No existen diferencias significativas según la edad de la madre, pero si para la PSE del hogar en donde la frecuencia de consumo moderado es mayor cuando la PSE del hogar del niño es alta (61,6%) que cuando es bajo (59,5%).

También difieren con el estudio realizado por Asencio, L. Muñoz, K. (11) en Según sus resultados fueron: la cantidad de alimentos que recibe el niño diariamente de acuerdo a su edad la mayoría de encuestados respondió que no con un 71% (57), el 26% que si (23), y el 3% que no sabe (8);

Según el consumo de porciones adecuadas e inadecuadas: lácteos el 75% de encuestados consumen porciones correctas y el 25% porciones incorrectas. Verduras el 22% de encuestados consumen porciones correctas y el 78% porciones incorrectas. Frutas el 100% consumen porciones correctas. Pescado el 80% de encuestados consumen porciones correctas y el 20% porciones incorrectas. Carnes rojas el 23% de encuestados consumen porciones correctas y el 77% porciones incorrectas. Carnes

blancas el 69% de encuestados consumen porciones correctas y el 31% porciones incorrectas. Legumbres El 73% de encuestados consumen porciones correctas y el 27% porciones incorrectas. Huevos El 47% de encuestados consumen porciones correctas y el 53% porciones incorrectas. Cereales y patatas el 76% de encuestados consumen porciones correctas y el 24% porciones incorrectas. Panes El 52% de encuestados consumen porciones correctas y el 48% porciones incorrectas. Aceites y otras grasas el 74% de encuestados consumen porciones correctas y el 26% porciones incorrectas. Azúcar El 75% de encuestados consumen porciones correctas y el 25% porciones incorrectas. Agua El 100% de encuestados consumen cantidad correcta.

De igual manera el presente estudio de investigación difiere con el estudio realizado por Castillo, O. (7) Se estudiaron 999 niños en edades de 4-6 años de 26 localizadas en la zona urbana de la Cd. De Reynosa Tamaulipas, México. En el análisis de ingesta de nutrientes se observó que las niñas presentaron un menor consumo de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos en comparación con los niños. Según el consumo de energía (Kcal) se observó que solo el 23,5% de los niños encuestados de 4 a 6 años de edad consumía la cantidad recomendada de 1500 Kcal diarias. Según el consumo de proteínas solo un 22% consumió la ingesta diaria recomendada que es 45g por día, según el consumo de lípidos en la dieta un 19.9%

consumen la cantidad recomendada de este macronutriente en su dieta diaria. Según el contenido de grasas el 20% de los niños consumieron la cantidad recomendada. Según el consumo de carbohidratos en los 999 preescolares se encontró que un 27% consumió 161g o menos de carbohidratos, cantidad inferior a la ingesta diaria recomendada. Un 53% del consumo de fibra se encontró con una ingesta por debajo de la recomendación.

A su vez el estudio realizado por Santillana, A. (14), donde concluyó que la mayoría de preescolares se hallaron con un estado nutricional normal mientras que el contenido calórico de sus refrigerios se localizó en rangos adecuados de aporte calórico por lo que es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los refrigerios y el estado nutricional de los preescolares que sirva como clave para generar estrategias que combatan problemas de malnutrición en este grupo etáreo.

Según el Cuestionario de hábitos alimenticios de la presente investigación. Se aplicó a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016; cabe resaltar los siguientes resultados de las 20 interrogantes: según la cantidad que consume su hijo las menestras (Lentejas, frejoles, porotos, pallares, habas) siendo la respuesta correcta Media taza, respondieron de manera incorrecta el 53% de los padres de familia; según las veces a la semana que su hijo consume alimentos con

carbohidratos (pan, arroz, papa y/o camote) siendo la respuesta correcta 4 a 5 veces a la semana, respondieron de manera incorrecta el 68% de los padres de familia; según las tasas de cereales diarios (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, arroz) que consume su niño? Siendo correcto $\frac{1}{2}$ taza respondieron de manera incorrecta el 87% de los padres de familia; según Diariamente la cantidad de verduras (zanahoria, tomate, lechuga, brócoli,...) consume su hijo? Siendo correcto Media taza, respondieron de manera incorrecta el 55% de los padres de familia; según sobre Cuantas veces a la semana su hijo consume empanadas, pasteles, galletas, dulces,..?: lo correcto es Algunas veces al mes respondieron de manera incorrecta el 72% de los padres de familia.

La alimentación en ésta etapa de vida debe ser suficiente (porque su cantidad está en relación con el período de la vida, actividad y trabajo que desarrolla el individuo) y estar bien distribuida (no menos de 4 comidas al día), ser higiénica (siguiendo ciertas reglas que disminuyen el riesgo de transmitir enfermedades infecciosas o tóxicas), etc.

Para una óptima nutrición infantil, se debe distribuir los alimentos de la siguiente manera: el 30% de grasas, 20% de proteínas y el 60% de hidratos de carbono, consumiendo así aproximadamente, entre 1400 y 1600 calorías

diarias, distribuidos en el Desayuno 25%, en el almuerzo 30%, merienda 15% y la cena 30%.

La familia es la principal influencia para el desarrollo de estos hábitos alimentarios, siendo pieza clave para el desarrollo de la segunda infancia. Cabe mencionar que en la actualidad las madres son trabajadoras y dejan a los niños a cargo de hijos mayores, familiares o trabajadores que no brindaran una adecuada alimentación a los menores de cinco años, como también se consumen alimentos enlatados y no se está acostumbrado a revisar la fecha de vencimiento de dichos productos y los saborizantes o preservantes de estos, pueden ser excesivos y causar daño en el sistema digestivo de los niños. La madre alimenta al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres y preparaciones alimentarias.

Según los resultados de la tabla N° 04 se aprecia que la mayoría de los niños preescolares según los hábitos alimentarios el 57% presentaron hábitos adecuados, el 43% hábitos inadecuados es decir que las formas de alimentación en lo que respecta a tipos de alimentos, números de comidas, horarios, favorecen la nutrición del preescolar ya que recibe alimentos en cantidad, calidad y horario suficiente para sus requerimientos nutricionales.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Silva, Z., Vilchez, R., (2009) denominado “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén -2009” donde concluyó: muestra a los preescolares de la institución educativa inicial N°731 “6 de Octubre” del distrito de Belén según hábitos alimentarios, de 90 niños (100%) 54.4 % presentaron hábitos eficientes; es decir que las formas de alimentación en lo que respecta a tipos de alimentos, números de comidas, horarios, favorecen la nutrición del preescolar ya que recibe alimentos en cantidad, calidad y horario suficiente para sus requerimientos nutricionales; 45.6 % presentaron hábitos deficientes, es decir que no favorecen la nutrición.

A su vez el estudio realizado por Requena, L (18) entre las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de madres poseen conocimiento de medio a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera, los alimentos reguladores, los alimentos que favorecen la absorción de los demás y la bebida que se debe enviar a los niños en la lonchera. La mayoría de madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera, encontrándose que la mayoría de las madres envían a sus hijos galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa.

Es similar al estudio realizado por Arévalo, E. (9) Según sus resultados fueron que el 47% de las madres encuestadas desconocen que son los

hábitos alimenticios y el 42% de las madres son analfabetas lo que contribuye a que las madres no practican adecuadas prácticas de hábitos alimenticios. El 63% de las madres tiene un ingreso económico mensual menor de mil quetzales, lo que puede dificultar hacer adecuada práctica de hábitos alimenticios en el hogar.

Desde su nacimiento, el bebé adquiere unos hábitos alimentarios que lo marcarán para el resto de su vida, es por eso que una buena alimentación es necesaria para un buen crecimiento y también que una buena alimentación es la primera medicina preventiva ya que evita el riesgo de contraer otras enfermedades producto del sobrepeso, como la diabetes o la hipertensión.

Acerca de la familia ninguna influencia es mayor sobre los hábitos alimenticios que las que existe dentro del hogar, se sabe que la carencia de conocimientos y de información determina comportamientos equivocados y erróneos con respecto a la salud y enfermedad. Situación que debe ser tomada en cuenta sobre todo en la madre por ser sin duda el eje de la función familiar, la depositaria del poder en la salud del niño y demás miembros de la familia. Por lo tanto la influencia es mayor sobre los hábitos alimenticios ya que especialmente la madre es la que fija el patrón de hábitos alimentarios que se desarrollan en el niño pues ella es la que planea las comidas, compra alimentos, lo prepara y lo sirve. Sus valores se han desarrollado en el medio

en que ella creció y se basan en sus ingresos, su nivel de educación, supersticiones, etc.

Es más fácil consolidar los hábitos saludables de manera temprana, antes que los niños y las niñas adquieran comportamientos negativos, ya que cambiar los conocimientos, las actitudes, valores y patrones de comportamiento inadecuados toma mucho más tiempo y exige también un orden o estrategia metódica, si se quiere alcanzar resultados positivos.

En la presente tabla 5 se observó la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, que en un porcentaje mayor del (90%) de niños con estado nutricional inadecuado presentan hábitos alimenticios inadecuados, y que un porcentaje cercano (70,3%) de niños preescolares con estado nutricional adecuado presenta hábitos alimenticios adecuados. Lo que se evidencia estadísticamente mediante la prueba de Chi-cuadrado, cuyo valor es 11,69 y su probabilidad muy pequeña $p=0,001$ menor al 0,05, es decir para una confianza del 95%.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Silva Acosta, Z., Vilchez Ramirez, R., (2009) denominado “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del distrito de Belén -2009” donde concluyó: al relacionar el Crecimiento y hábitos alimentarios en los preescolares de la

institución educativa inicial N°731 – 6 de Octubre del distrito de Belén, se aprecia que, de los 90 niños (100%) 54,5% (49) niños con hábitos alimentarios eficientes 36,7% presentaron crecimiento normal y 8,8% retardo en el crecimiento y 10,0% presentaron riesgo de talla baja. De 45,5% (41) niños preescolares con hábitos alimentarios deficientes, 22,2% presentaron crecimiento normal, 4,4 % presentaron riesgo de talla baja, 18.9 presentaron retardo en el crecimiento. Para determinar si existe relación entre el Crecimiento y los Hábitos Alimentarios en los preescolares de la inicial N°731 – 6 de Octubre del distrito de Belén, se aplicó la prueba estadística de libre distribución con factor de corrección por continuidad Chi Cuadrado Calculado con resultados de $X^2_c = 8.636$ g.l. = 2p = 0.013 ($p < 0.05$); lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis:

“Existe relación estadística entre el crecimiento y los Hábitos alimentarios en niños preescolares de la Institución Educativa inicial N°731 – 6 de Octubre del distrito de Belén, 2009. al relacionar la situación nutricional y hábitos alimentarios en los preescolares, se aprecia que, de los 90 niños (100%) 54,4 % (49) niños con hábitos alimentarios eficientes 34,4 % presentaron situación nutricional normal, 8.9 % presentaron desnutrición y 11,1 % presentaron riesgo de desnutrición. De 45,6 % (41) niños preescolares con hábitos alimentarios deficientes, 20,0% presentaron situación nutricional

normal y desnutrición respectivamente, 5,6% presentaron riesgo de desnutrición. Para determinar si existe relación entre la situación nutricional y los Hábitos Alimentarios, se aplicó la prueba estadística de libre distribución con factor de corrección por continuidad Chi Cuadrado Calculado con resultados de $X^2_c = 8.316$ g.l. = 2 $p = 0.016$ ($p < 0.05$); lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, aceptándose la hipótesis: “Existe relación estadística entre la situación nutricional y los Hábitos alimentarios en niños preescolares de la Institución Educativa inicial N°731 – 6 de Octubre del distrito de Belén, 2009

Los buenos hábitos alimentarios son un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. El incorporar en la dieta una variedad de alimentos ayuda a tener un estado nutricional adecuado.

Los objetivos de la alimentación del niño en la edad preescolar son asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo que puedan interferir en su normal desarrollo físico y mental. La nutrición infantil adecuada no sólo busca conseguir un desarrollo adecuado, sino evitar carencias nutricionales y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta, permitiendo que el niño pueda alcanzar su máximo potencial de desarrollo físico y mental.

Una nutrición adecuada permite al niño alcanzar su máximo potencial de desarrollo físico mental y es directamente proporcional con la actividad física del niño, a mayor actividad, mayores requerimientos. Por ello se les debe proporcionar toda una variedad de alimentos y haciéndolo partícipe de su alimentación.

Durante la etapa preescolar los padres son un ejemplo de hábitos alimentarios saludables para los niños. Cabe recordar que los niños en esa edad suelen imitar a sus padres, por tal motivo, los padres deben recordar que los niños están todavía desarrollando sus hábitos alimenticios. Si los padres poseen hábitos inadecuados o desfavorables, el niño no aprenderá a comer de manera saludable. Durante éste período, se forman muchos hábitos de alimentación e higiene que perdurarán toda la vida.

El aporte de alimentos debe ser adecuado en cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes para poder satisfacer los requerimientos. Los alimentos aportan los nutrientes que permiten la formación y mantenimiento de los tejidos, el funcionamiento de los órganos y la provisión de la energía necesaria para la vida.

Un mal estado de nutrición en los niños ya sea por déficit o por exceso aumenta los riesgos de enfermedades asociadas a estas condiciones. La

mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a su dieta diaria y semanal.

Para el profesional de Enfermería es clave identificar la deficiente ingesta de energía y nutrientes para intervenir precozmente en esta etapa que constituye una “ventana de oportunidades” para revertir la malnutrición por déficit o exceso.

CONCLUSIONES

- La mayoría de niños preescolares (79 %) tienen un estado nutricional adecuado, en un menor porcentaje (21 %) un estado nutricional inadecuado.
- Del total de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas se encontró que más de la mitad tienen hábitos alimentarios adecuados (57%), menos de la mitad tienen hábitos alimentarios inadecuados (43 %).
- Existe relación significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna-2016. Al aplicar la prueba Chi cuadrada se demostró que la relación entre las dos variables es significativa ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería en el Primer nivel de atención desarrolle Programas de Capacitación continua para docentes del nivel inicial, padres de familia sobre nutrición en la etapa de vida preescolar, incluyendo temas como loncheras saludables, horario de las comidas en los niños, requerimientos nutricionales, *etc*, como parte de la implementación y desarrollo de las Instituciones Educativas Saludables.
- Que las instituciones de salud y otras instituciones involucradas lleven a cabo estrategias preventivo-promocionales a fin de poder brindar información integral y oportuna sobre la importancia de la alimentación en la etapa preescolar.
- Realizar un seguimiento por parte del profesional de enfermería y las coordinadoras de las instituciones educativas a los niños con problemas de nutrición para mejorar su estado y evitar enfermedades.
- Se continúe realizando estudios similares en Instituciones Privadas a fin de confrontar la realidad de la Institución pública con la privada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma Petitjean at. La Malnutrición Afecta el Desarrollo Neurológico e Intelectual de los Niños. El Cerebro de Niños y Adolescentes (en línea). 2015 (citado 2016 enero 2); 29(1): (1 pagina). disponible en : <http://cerebroniad.blogspot.pe/2015/10/la-malnutricion-afecta-el-desarrollo.html>
2. El captor. Ranking mundial de países afectados por el hambre y la malnutrición. Blog de Economía (en liinea).2015 (citado 2016 enero 2)(1 pagina). Disponible en:<http://www.elcaptor.com/2015/03/ranking-mundial-paises-hambre-malnutricion.html>
3. Chessa Lutter, Enrique Paz,Angela Céspedes, Manuel Peña, Guido Cornale,Adrián Díaz, et al. Alimentación y nutrición del niño Pequeño. Memoria de la reunión subregional de los países de sudamérica.2008; 13-53.
4. PERU 21. CCL: Más de 150 mil niños sufren desnutrición crónica en el Perú. PERU 21. 2015 MARZO 18; sec.local:1.

5. Villanueva T. Primera infancia. La Republica. 2015 octubre 5; sec. nacional:1.

6. Dina Paredes Flores. "Evaluación y análisis de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable año 2014". Ministerio de salud. (en línea) 2014 (citado 2016 enero 2); 15-40.Disponible en:
http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/informatica/2014/Informe_ES_Alimentacion_y_Nutricion_2014.pdf

7. Castillo Ruiz O. Patrón alimentario y evaluación nutricional delos niños preescolares de Reynosa Tamaulipas (tesis doctoral) Granada, España: Universidad de Granada Facultad de Medicina; 2008. [Fecha de acceso 14 de Febrero 2016]. URL. Disponible en:
<http://hera.ugr.es/tesisugr/17730302.pdf>

8. Benavides, M., Bermudez, S.,Berrios, F., Bert, P.,Delgado, P., Castellón, e., (2008) "Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León". Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Fecha de acceso 10 de Febrero 2016]. URL. Disponible en:
<http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/207410/2/5-12.pdf>

9. Arevalo E. “Hábitos alimenticios que practican las Madres con niños menores de cinco años en el barrio del Nuevo San José, San José, Peten” en Guatemala [Tesis para optar título de licenciatura en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. [citado 5 de noviembre 2013]. URL. Disponible en: <http://docplayer.es/13560882-Habitos-alimenticios-que-practican-las-madres-con-ninos-menores-de-cinco-anos-en-el-barrio-del-nuevo-san-jose-san-jose-peten.html>

10. Imhoff M. Evaluación nutricional mediante la antropometría, en niños de 2 a 5 años, que concurren al centro asistencial “el Abasto”, de la ciudad de santa fe. (tesis doctoral). Santa Fe, Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2011. [citado 2012]. URL. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/16716>

11. Asencio LM, Muñoz KJ. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías San Pablito y Mis Primeros Pasos comuna San Pablo, Santa Elena. 2011-2012. (Tesis Doctoral) Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012. <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/700>

12. Gionella A. Santana F. Evaluación del estado nutricional en niños y niñas entre 3 y 5 años, del jardín de infancia “Agustín Aveledo” de Petare. (Tesis Doctoral). Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2012. URL. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3563/3/12487.pdf>

13. Silva J. Ingesta y conducta alimentaria en el niño en edad preescolar. (Tesis Doctoral). Santiago, Chile: Universidad Mayor; 2012 [citado 2012]. URL. Disponible en: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/347/Tesis%20final%20JAIME%20SILVA%20.pdf?sequence=1>

14. Santillana AL. Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de Niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México. (Tesis Doctoral). Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013. [citado 2013]. URL. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14180>

15. Mejía D. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos alimentarios en los/las niños y niñas que asisten a la escuela Alejandro R. Mera de la ciudad de Tulcán relacionada con su estado nutricional en el

periodo marzo–agosto del 2013” [citado 10 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://181.198.77.140:8080/handle/123456789/247>

16. De León D. 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. Guatemala, abril a junio de 2014. (Tesis Doctoral). Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. [citado 2014]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>

17. Flores J. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi del distrito de Lima-Cercado. (Tesis Grado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. [citado 2006]. URL. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/989>

18. Requena L. “Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la institución educativa N° 524 Nuestra Señora de la Esperanza octubre 2005” [Tesis para optar título de licenciatura en

Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado 5 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1000>

19. Silva Z. Hábitos y estado nutricional. <http://www.unapiquitos.edu.pe/investigacion/oginv/descargas/2009/ARTICULO%20CIENTIFICO-DRA%20Zoraida%20%20Rosario%20Silva%20Acosta.docx>

20. Durand D. 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, [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010. citado 5 de noviembre 2010]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/254>

21. Calderón, S. "Nutrición de los niños de cuatro a cinco años en los Centros infantiles particulares del Sur de Quito en el Sector de la Pio xii." (Tesis para optar título de Licenciatura en Educación) Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial; 2009 citado 2009. Disponible en: <http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/9899>

22. Valencia P “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013” [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado 5 de noviembre 2013]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3580>

23. MPAZ Valeria Flores. desarrollo en etapa preescolar. Ciclo Vital: Etapa Preescolar (seriada en línea) 2012 (citado 2016 enero 2):(1 pagina). Disponible en: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>

24. Paniagua, Gisella Y Colab, “Evaluación nutricional en una población preescolar en el Puesto de Salud Fernando Luyo – Villa El Salvador en Julio del 2003”. 2003

25. Medellín G. y Tascon C. 1995. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano Tomo:I . Nacimiento a edad Preescolar. Editorial Guadalupe Ltda. Bogota. Colombia. 603 pag.

26. Hodgson I. Evaluación del estado nutricional. Manual de pediatría. (en línea) 2012 (Citado 2016 enero 3):(1 pagina). Disponible en : <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutri c.html>

27. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

<http://www.fundacion.telefonica.com.pe/pronino/detallecedoc/145/manual-de-procedimientos-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nina-y-el-nino/>

28. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. RM N°990-2010/MINSA DGSP/MINSA 2011

29. Organización Mundial de la Salud (OMS), disponible en:

<http://www.who.int/topics/obesity/es/>

30. Arevalo E. "Hábitos alimenticios que practican las Madres con niños menores de cinco años en el barrio del Nuevo San José, San José, Peten" en Guatemala [Tesis para optar título de licenciatura en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008. [citado 5 de noviembre 2013]. URL. Disponible en: <http://docplayer.es/13560882-Habitos-alimenticios-que-practican-las-madres-con-ninos-menores-de-cinco-anos-en-el-barrio-del-nuevo-san-jose-san-jose-peten.html>

31. Macías AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños y niñas en edad escolar y el papel de la Educación para la salud. Rev Chil Nutr 2012; 39 (3):40-2.
32. Moreno JM, Galiano MJ. La comida en familia: algo más que comer juntos. Acta Pediatr Esp. 2006; 64: 554-8.
33. García M, Pardío J, Arroyo P, Fernández V. Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. Estud Cult Contemp 2008; 14: 9-46
34. Restrepo M. El niño en edad escolar. En: Estado nutricional y crecimiento físico. Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia 2000; 255-315.
35. Macías AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños y niñas en edad escolar y el papel de la educación para la salud. Rev Chil Nutr 2012; 39 (3):40-2.
36. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. Los alimentos y sus propiedades. Rueda de la alimentación. Prevenir la Obesidad Infantil.(serie en línea) 2010 (Citado 2016 enero 3):2-

3. Disponible en :
<http://obesidadinfantil.consumer.es/web/es/nutricion/2.php>

37. Alvarado A. MSc. (Fundadora y Directora del Centro de Nutrición Clínica CNC, en Costa Rica), bachiller y licenciatura en Nutrición Humana en la Universidad de San José y tiene una maestría en Nutrición Clínica (MMedSci) de la Universidad de Sheffield, en Inglaterra. Tesis “Impacto de la Fibra en la Prevención de Cáncer de Colón”.
<http://www.contigosalud.com/alimentacion-en-ninos-2-a-5-anos>

38. Marrufo M. “Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido Belen Kids, Los Olivos, 2011”. Perú- 2012. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1325>

ANEXOS



ANEXO N° 01

Programa de Salud Escolar

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE EVALUACION Y DIAGNOSTICO DEL NIÑO ESCOLAR (INICIAL)

Yo:.....

..... identificado (a) con DNI N°

.....Padre () Madre () o apoderado () del alumno (a):

.....

identificado con DNI N°, declaro haber recibido y entendido la información brindada sobre los procedimientos de evaluación integral de salud que requiere mi hijo para las siguientes actividades de salud:

1. VALORACION NUTRICIONAL:

Esta actividad consta de la medición del peso y la talla. Para lo cual se requiere que su niño se quite los zapatos y las medias, así como, que el cabello no tenga trenzas o moños. Este procedimiento no conlleva a ningún riesgo para su salud.

2. DOSAJE DE HEMOGLOBINA:

Para diagnosticar la presencia de anemia en su niño o niña, se le tomará una muestra de una o dos gotas de sangre de uno o de dos dedos de la mano. Este procedimiento consiste en pincharles el dedo con una especie de aguja y conlleva a dolor pasajero en la zona de extracción de las gotas de sangre.

En tales condiciones:

SI () NO () OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se realicen los procedimientos diagnósticos necesarios a mi hijo o apoderado y declaro estar de acuerdo para que a mi hijo o hija mencionado se le haga el dosaje de hemoglobina, en el marco de las Campañas del Programa de Salud Escolar que realiza el MINSA, MINEDU y MIDIS.

Firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente, el mismo que deberá ser registrado por el personal de salud en forma obligatoria.

Nombre y Firma del tutor legal o familiar
Profesional de Salud
DNI:

Nombre y Firma del
N° de Colegio Profesional

Anexo N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Buenos días, en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la directora de esta institución, a fin de obtener información sobre los hábitos alimenticios del niño preescolar. Por lo que se le solicita su participación a través de sus respuestas en forma veraz y severa; expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación se le presenta una serie de alternativas por lo que se le solicita marcar con un aspa (x) la respuesta que considera correcta y completar la información que se le solicita en los espacios en blanco.

MARCAR CON UN ASPA LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS:

A. Datos Generales:

1. ¿Cuántos años tiene usted?
 - a) 16- 20 años
 - b) 21-25 años
 - c) 26 a 30 años
 - d) 31 a 35 años
 - e) 36 a 40 años
2. Ocupación: _____
3. Número de hijos: _____
4. ¿Cuál es la edad del niño que asiste al jardín?
 - a) 3 años
 - b) 4 años
 - c) 5 años
 - d) Mayor de 5 años, especifique _____
5. ¿Es usted el encargado de preparar los alimentos?
 - a) Si
 - b) No , especifique _____

B. Datos Específicos

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

1. Los alimentos en la lonchera de su niño son importantes, debido a que:
 - a) Le da fuerza

- b) Favorece el crecimiento y desarrollo normal del niño.
- c) Lo protege contra accidentes
- d) Lo ayuda a engordar o subir de peso.

2. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume Pescado?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

3. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume Carnes rojas (res, cordero, pollo)

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días.

4. ¿Cuántas veces por semana su niño come MENESTRAS (Lentejas, frejoles, porotos, pallares, habas)?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.

5. ¿Qué cantidad consume su hijo las MENESTRAS (Lentejas, frejoles, porotos, pallares, habas)?

- a) 1 taza
- b) Media taza
- c) 2 tazas
- d) Más de 2 tazas

6. ¿Cuantas veces por semana consume cereales integrales (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, canihua, kiwicha) consume su niño?

- 7. a) 1 vez por semana.
- 8. **b) De 2 a 3 veces por semana.**
- 9. c) De 4 a 5 veces por semana.
- 10. d) Todos los días.

7. ¿Cuántas veces a la semana su hijo consume alimentos con CARBOHIDRATOS (pan, arroz, papa y/o camote)?

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 a 3 veces a la semana
- c) 4 a 5 veces a la semana
- d) Todos los días

8. ¿Cuántas tazas de cereales diarios (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, arroz) consume su niño?

- a) 2 tazas
- b) 1 taza
- c) ½ taza
- d) No sabe

9. ¿Cuántas veces por semana su niño consume FRUTAS?

- a) 1 vez por semana
- b) De 2 a 3 veces por semana
- c) De 4 a 5 veces por semana
- d) Todos los días

10. ¿Cuántas frutas diarias consume su niño?

- a) 1 unidad
- b) 2 a 3 unidades
- c) 4 a 5 unidades
- d) Más de 5 unidades

11. ¿Diariamente que cantidad de VERDURAS (zanahoria, tomate, lechuga, brócoli,...) consume su hijo?

- a) Media taza
- b) 1 taza
- c) 2 tazas
- d) más de 2 tazas

12. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume HUEVO?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) 5 a 6 veces por semana
- d) Siempre

13 ¿Cuántas veces por semana su niño toma LECHE?

- a) 1 vez por semana
- b) De 2 a 3 veces por semana
- c) De 4 a 5 veces por semana
- d) Todos los días

14. ¿Cuántos vasos de LECHE le da a su hijo al día?

- a) 1/2 vaso diario
- b) 1 vaso diario
- c) 2 vasos diarios
- d) 3 vasos diarios

15¿Diariamente que cantidad de AGUA consume su hijo?

- a) 1 vaso
- b) 2 vasos
- c) 4 vasos
- d) 6 vasos

16 ¿Cuántas veces a la semana su hijo consume empanadas, pasteles, galletas, dulces,..?

- e) Algunas veces al mes
- f) 2 a 3 veces a la semana
- g) 4 a 5 veces a la semana
- h) Todos los días

17. Su niño consume diariamente

- a) Desayuno – almuerzo
- b) Desayuno – almuerzo – ½ tarde
- c) Desayuno – almuerzo - cena
- d) Desayuno – ½ mañana - almuerzo – ½ tarde – cena

18. Cuando a su niño le prepara pan con carne/pollo/camote/mantequilla, la bebida que debe llevar es:

- a) Gaseosa
- b) Refresco de frutas
- c) Té
- d) Leche

19. El refrigerio preescolar saludable debe contener los siguientes alimentos:

- a) Una caja de frugos, una galleta salada y papas fritas
- a) Una gaseosa, una galleta dulce y una fruta
- b) Un sándwich, una fruta y refresco natural
- c) Jugo de frutas, una galleta dulce y una golosina

20. ¿Cuáles son los hábitos de higiene que usted realiza antes y durante la preparación de los alimentos?

- a) Lavado de manos
- b) Lavado de utensilios
- c) Lava los alimentos
- d) Refrigerera los alimentos

Gracias por su colaboración...

Anexo N° 03

En la presente **Lista de Recolección de Datos**, se registrarán los datos antropométricos de cada preescolar de la I.E.I. Las Colmenas con el objetivo de definir el estado nutricional del niño, con base en la escala de percentiles de la Organización Mundial de la Salud.

LISTA DE RECOLECCION DE DATOS							
NOMBRE DEL EXAMINADOR: DIA DE LA EVALUACION: AULA:							
PRE - ESCOLAR	EDAD	F.NACIMIENTO	GENERO		PESO	TALLA	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
			F	M			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

ANEXO N°04

TABLA N° 06

HÁBITOS ALIMENTARIOS (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA I.E.I. LAS COLMENAS, SEGÚN EDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA. TACNA - 2016

EDAD DE LOS PADRES	HÁBITOS ALIMENTARIOS			
	HÁBITOS ALIMENTARIOS INADECUADOS		HÁBITOS ALIMENTARIOS ADECUADOS	
	F	%	F	%
16- 20 años	3	15%	0	0%
21-25 años	4	20%	5	19%
26 a 30 años	7	35%	14	52%
31 a 35 años	5	25%	6	22%
36 a 40 años	1	5%	2	7%
Total	20	100%	27	100%

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios aplicado a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla, se observa que la mayoría de niños que presentan hábitos alimentarios adecuados tienen como padres en su mayoría con un 52% entre edades 26 años a 30 años, que aquellos padres cuya edad es inferior o igual a 25 años. Son los padres quienes tienen la principal responsabilidad y el mayor impacto sobre los patrones de alimentación de sus hijos, los cuales serán fundamentales a lo largo de toda la vida y son ellos quienes influyen en las diferentes áreas para la formación de los hábitos de la alimentación desde la infancia.

ANEXO N°05

TABLA N° 07

**HÁBITOS ALIMENTARIOS (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS, SEGÚN EL NÚMERO
DE HIJOS. TACNA - 2016**

NUMERO DE HIJOS	HÁBITOS ALIMENTARIOS			
	HÁBITOS ALIMENTARIOS INADECUADOS		HÁBITOS ALIMENTARIOS ADECUADOS	
	F	%	F	%
1 hijo	10	50%	8	30%
2 hijos	8	40%	15	56%
3 hijos	2	10%	3	11%
5 hijos	0	0%	1	4%
Total	20	100%	27	100%

Fuente: Cuestionario de hábitos alimentarios aplicado a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla mostrada, se observa que la mayoría de niños que presentan hábitos alimentarios adecuados tienen como padres en su mayoría con un 56% en un número de hijos de 2 a diferencia que aquellos padres con un solo hijo. En una inadecuada alimentación interviene el factor conocimiento de la madre, debido a que es la madre la que le proporciona los alimentos al niño. El desconocimiento genera una dieta insuficiente en el niño preescolar.

ANEXO N°06

TABLA N° 08

**HÁBITOS ALIMENTARIOS (TOTAL) EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA
I.E.I. LAS COLMENAS, SI LOS PADRES SON QUIENES
PREPARAN LOS ALIMENTOS
TACNA - 2016**

PREPARA LOS ALIMENTOS	HÁBITOS ALIMENTARIOS			
	HÁBITOS ALIMENTARIOS INADECUADOS		HÁBITOS ALIMENTARIOS INADECUADOS	
	F	%	F	%
Si	15	75%	23	82%
No	5	25%	4	14%
Total	20	100%	27	100%

Fuente: Cuestionario de hábitos alimenticios elaborado por Quispe A. (2016). Aplicado a los padres de familia de niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna 2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla mostrada, se observa que la mayoría de niños que presentan hábitos alimentarios adecuados tienen como padres en su mayoría con un 82% quienes si son quienes les preparan los alimentos, sobre aquellos que no prepara los alimentos con un 14%.

ANEXO N° 07

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA I.E.I. LAS COLMENAS TACNA-2016

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° DE ÍTEM	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	3	5	5	4.33
2	3	4	4	3.66
3	3	5	4	4
4	4	4	4	4
5	4	4	4	4
6	4	5	4	4.33
7	4	4	5	4.33
8	4	5	5	4.66
9	3	5	4	4

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4.33	0.82
4	3.66	0.58
5	4	1.00
4	4	0.00
4	4	0.00
5	4.33	0.82
5	4.33	0.82

5	4.66	0.58
5	4	1.00
SUMA=		5.60

$$DPP = \sqrt{5,60} = 2,37$$

La DPP hallada es de: 2,37

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_9 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

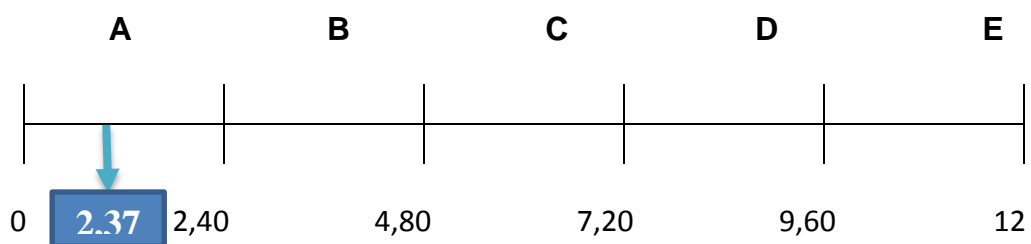
$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

QUINTO: Con este ultimo valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A= Adecuación Total
- B= Adecuación en gran medida
- C= Adecuación Promedio
- D= Escasa adecuación
- E= Inadecuación



SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 2,37 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 08

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (CONSISTENCIA INTERNA)

Dentro de la fase de validación cuantitativa: tenemos la confiabilidad, la validez de constructo, validez de criterio, validez de estabilidad y el rendimiento. Desarrollaremos la Confiabilidad o consistencia interna: que Implica conocer qué proporción de la varianza de los resultados obtenidos en una medición es varianza verdadera, se asume que toda condición que no es relevante para efectos de la medición representa; varianza error. Tenemos el Alfa de Crombach y el Kuder-Richardson.

Requisitos para poder calcular la fiabilidad de un test:

1. Estar formado por un conjunto de items que se combinan aditivamente para hallar una puntuación global (esto es, las puntuaciones se suman y dan un total que es el que se interpreta).
2. Todos los items miden la característica deseada en la misma dirección. Es decir, los items de cada una de las escalas tienen el mismo sentido de respuesta. Este último no es necesario para el método de varianza de items.

Calculando la fiabilidad:

La formula para hallar la fiabilidad es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α	=	Alfa de Crombach
K	=	Numero de Items
Vt	=	Varianza del Total
$\sum Vi$	=	Suma de las Varianzas de cada Item

1. Hallar las varianzas de cada Item o pregunta y la varianza del Total

N° DE ITEM	VARIANZA
ITEM 1	1,392
ITEM 2	1,274
ITEM 3	1,342
ITEM 4	1,290
ITEM 5	1,346
ITEM 6	1,316
ITEM 7	1,461
ITEM 8	1,380
ITEM 9	1,845
ITEM 10	1,415
ITEM 11	1,448
ITEM 12	1,706
ITEM 13	1,604
ITEM 14	2,072
ITEM 15	1,577
ITEM 16	1,424
ITEM 17	1,699
ITEM 18	1,490
ITEM 19	1,449
ITEM 20	1,785
ITEM 21	1,880
ITEM 22	1,659
ITEM 23	1,559
ITEM 24	8,201
ITEM 25	1,662
ITEM 26	1,786
ITEM 27	4,146
SUMA DE VARIANZAS	51,208
HABITOS NUTRICIONALES	164,152

2. Reemplazar los datos en la formula

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α	=	Alfa de Crombach	=	α
K	=	Numero de Items	=	27
K-1	=	N° de Items menos 1	=	27-1 = 26
V_t	=	Varianza del Total	=	164,152
$\sum V_i$	=	Suma de las Varianzas de cada Item	=	51,208

Entonces:

$$\alpha = \left(\frac{27}{27-1} \left(1 - \frac{51.208}{164,152} \right) \right)$$

$$\alpha = 0.7145085 < 1$$

3. Si el valor de Alfa es cercano a la unidad se trata de un instrumento fiable que **hace mediciones estables y consistentes**.

ANEXO N° 09

PRUEBA DE HIPOTESIS

Paso 1. Formulación de hipótesis

Hipótesis nula

H₀: El Estado nutricional no está relacionado con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas; Tacna- 2016

Hipótesis alterna

H_a: El Estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas; Tacna- 2016

Paso 2. Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Paso 3. Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad (H₀)

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

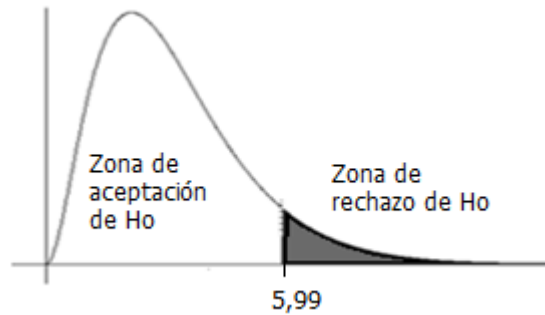
$o_i = \text{Frecuencia observada}$

$e_i = \text{Frecuencia esperada}$

Paso 4. Diagrama de prueba:

Se calcula Chi cuadrado crítico con:

- ✓ Grados de libertad: $gl=(F-1)(C-1)=1 \times 1=1$
- ✓ $\alpha=5\%$
- ✓ Resultado: Chi cuadrado de la tabla 5,99



Paso 5. Cálculo del estadístico.

En el programa estadístico SPSS 18.0 se tienen los siguientes resultados

Cuadro de contingencia

		Estado nutricional		Total
		Inadecuado	Adecuado	
Hábito alimenticios	Inadecuado	9 90,0%	11 29,7%	20 42,6%
	Adecuado	1 10,0%	26 70,3%	27 57,4%
Total		10 100,0%	37 100,0%	47 100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,698^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	9,362	1	,002		
Razón de verosimilitudes	12,575	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	11,449	1	,001		
N de casos válidos	47				

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = 11,698$$

Paso 6. Decisión

Como Chi cuadrado calculado 11,698 es mayor al valor crítico 5,99, se decide rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

Conclusión

Con un nivel de confianza del 95%, el estado nutricional está relacionado con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas; Tacna- 2016

Por tanto la hipótesis planteada queda verificada.

ANEXO N°10
RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DE LAS PREGUNAS SOBRE
HÁBITO ALIMENTARIOS

Pregunta	CORRECTAS		INCORRECTAS		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Los alimentos en la lonchera de su niño son importantes, debido a que: Favorece el crecimiento y desarrollo normal del niño.	33	70%	14	30%	47	100%
2. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume Pescado?: De 2 a 3 veces por semana.	27	57%	20	43%	47	100%
3. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume Carnes rojas (res, cordero, pollo): De 4 a 5 veces por semana.	24	51%	23	49%	47	100%
4. ¿Cuántas veces por semana su niño come MENESTRAS (Lentejas, frejoles, porotos, pallares, habas)? De 2 a 3 veces por semana.	29	62%	18	38%	47	100%
5. ¿Qué cantidad consume su hijo las MENESTRAS (Lentejas, frejoles, porotos, pallares, habas)?: Media taza.	22	47%	25	53%	47	100%
6. ¿Cuantas veces por semana consume cereales integrales (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, canihua, kiwicha) consume su niño?: De 2 a 3 veces por semana.	24	51%	23	49%	47	100%
7. ¿Cuantas veces a la semana su hijo consume alimentos con CARBOHIDRATOS (pan, arroz, papa y/o camote)?: 4 a 5 veces a la semana	15	32%	32	68%	47	100%
8. ¿Cuantas tasas de cereales diarios (quinua, cebada, maíz, trigo, avena, arroz) consume su niño?: ½ taza	6	13%	41	87%	47	100%
9. ¿Cuántas veces por semana su niño consume FRUTAS?: Todos los días	35	74%	12	26%	47	100%

10. ¿Cuántas frutas diarias consume su niño?: 2 a 3 unidades	25	53%	22	47%	47	100%
11. ¿Diariamente que cantidad de VERDURAS (zanahoria, tomate, lechuga, brócoli,...) consume su hijo?: Media taza.	21	45%	26	55%	47	100%
12. ¿Cuántas veces por semana su hijo consume HUEVO?: 2 a 3 veces por semana	22	47%	25	53%	47	100%
13. ¿Cuántas veces por semana su niño toma LECHE?: Todos los días.	28	60%	19	40%	47	100%
14. ¿Cuántos vasos de LECHE le da a su hijo al día?: 3 vasos diarios.	19	40%	28	60%	47	100%
15. ¿Diariamente que cantidad de AGUA consume su hijo? : 6 vasos.	24	51%	23	49%	47	100%
16. ¿Cuántas veces a la semana su hijo consume empanadas, pasteles, galletas, dulces,..?: Algunas veces al mes.	13	28%	34	72%	47	100%
17. Su niño consume diariamente: Desayuno – ½ mañana - almuerzo – ½ tarde – cena	39	83%	8	17%	47	100%
18. Cuando a su niño le prepara pan con carne/pollo/camote/mantequilla, la bebida que debe llevar es: Refresco de frutas	26	55%	21	45%	47	100%
19. El refrigerio preescolar saludable debe contener los siguientes alimentos: Un sándwich, una fruta y refresco natural.	39	83%	8	17%	47	100%
20. ¿Cuáles son los hábitos de higiene que usted realiza antes y durante la preparación de los alimentos? Lavado de manos	44	94%	3	6%	47	100%

ANEXO N°11

Estado nutricional relacionado con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016

El preescolar

Estado nutricional en niños preescolares

Hábitos alimentarios en niños preescolares

Los hábitos son costumbres que se adquieren por la repetición de acciones consecutivas y rutinarias.

Factores que afectan los hábitos alimentarios:

- -ingreso económico
- -la identidad étnica
- -el lugar de residencia
- -creencias sobre la salud
- -creencias religiosas
- -la estructura del hogar

Evaluación de los Hábitos Alimentarios en el Preescolar:

- Contenido de los alimentos
- Frecuencia de los alimentos
- Cantidad de los alimentos
- Porción de los alimentos

Abarca de los 3 hasta los 5 años de edad, donde el desarrollo del niño es más lento, adquieren más destrezas físicas, tienen mayor competencia intelectual y sus relaciones sociales se hacen más complejas.

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y en exámenes complementarios

Los índices de relación más utilizados son:

- -peso/ talla
- -talla/ edad
- -peso/ edad
- -Índice de Masa Corporal

- -2 Kg/año, un aumento de peso de 160-200 g mensuales.
- - De 6-8 cm/años.
- - Perímetro cefálico aumenta alrededor de 1 cm/ año.

Evaluación del estado nutricional de niños menor de 5 años

Evaluación del estado nutricional de niños mayor de 5 años

Características del desarrollo del preescolar:

- .Desarrollo Neuromotor
- .Desarrollo Emocional
- .Desarrollo Intelectual
- .Desarrollo Psicosocial

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para talla	Talla para edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a -2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla Baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

Punto de corte (p)	Clasificación
≥ P95	Obesidad
P85 a < P95	Sobrepeso/ riesgo de obesidad
P10 a < P85	Normal
P5 a < P10	Riesgo de delgadez
< P5	Delgadez o bajo peso

Fuente: CDC, 2000 Growth charts.

ANEXO N° 12

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p align="center">ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON HáBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA I.E.I. LAS COLMENAS TACNA- 2016</p>	<p>¿Existe relación significativa entre estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>El Estado nutricional está relacionado significativamente con los hábitos alimentarios en niños preescolares de la I.E.I. Las Colmenas, Tacna- 2016</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Hábitos alimentarios en niños preescolares</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Estado nutricional de los niños preescolares</p>	<p align="center">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p align="center">Descriptivo Correlacional Corte transversal</p> <p align="center">MÉTODO</p> <p align="center">Cuantitativo</p> <p align="center">POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>47 padres de familia de los niños preescolares de la I.E.I Las Colmenas</p> <p>47 niños preescolares de la I.E.I Las Colmenas</p>

ANEXO N°13

TEORÍA DE ENFERMERÍA

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Gracias a este modelo se establece las relaciones entre factores que influyen en las conductas de salud, entre ellas se encuentran:

- La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados, valorados de forma personal.
- Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencia interpersonal que puede hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
- Desde el punto de vista preventivo, se debe capacitar a los padres para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo o bien, evitando sus posibles consecuencias