

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de
una zona rural de Túcume, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Alexandra Paola Llauce Baldera

ASESOR

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

<https://orcid.org/0000-0002-8465-3855>

Chiclayo, 2026

**Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños
preescolares de una zona rural de Túcume, 2025**

PRESENTADA POR

Alexandra Paola Llauce Baldera

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

PRESIDENTE

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

SECRETARIO

Dolores Domitila Risco de Bocanegra

VOCAL

Dedicatoria

A Dios y a nuestra madre, la Virgen María, quienes han sido mi luz y refugio en los momentos de mayor dificultad. Gracias por darme la fuerza, la fe y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.

A mi padre, que desde la eternidad me acompaña, mi ángel guardián, quien sembró en mí el deseo de superarme. Aunque su ausencia duele, su recuerdo y ejemplo siguen guiando mi camino. A él, a quien un día prometí convertirme en profesional, hoy le entrego este logro con orgullo y esperanza.

A mi mamá Emilia, por su ejemplo de lucha y valentía; a mis hermanos Fiorella y Kevin, quienes con su apoyo, amor y confianza me motivaron a no rendirme. Este triunfo también es de ustedes, porque son mi motor y mi alegría.

A mi tía Elena, por acompañarme siempre durante toda mi carrera, brindarme su cariño incondicional y estar presente en cada etapa de este camino.

Agradecimientos

A mi familia, por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento y por creer en mí cuando más lo necesitaba.

De manera especial, expreso mi gratitud a mi asesora Dolores, por su compromiso, orientación y dedicación, que fueron fundamentales para alcanzar este objetivo, el cual representa un paso más en mi vida profesional.

Asimismo, agradezco a mi docente Lisseth, por su guía académica, su paciencia y valiosos aportes, que enriquecieron mi proyecto de tesis y me motivaron a dar siempre lo mejor de mí.

Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	14%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	7%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	moam.info Fuente de Internet	<1%
13	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	18
Resultados y discusión	21
Conclusiones	40
Recomendaciones.....	41
Referencias	42
Anexos.....	47

Resumen

Introducción: Las prácticas alimentarias, son comportamientos fundamentales para satisfacer las necesidades básicas en cada etapa del desarrollo humano, representando un proceso dinámico, que se adapta a las tendencias alimentarias del entorno. **Objetivo:** Determinar las prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 200 cuidadores del caserío Los Bancos de Túcume y la muestra de 132 participantes calculada mediante fórmula estadística para población finita, el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (CIPA), con 47 ítems cerrados en escala ordinal; validado con un índice de constructo de 0.943 y una coherencia interna con un alfa de Cronbach entre 0.660 y 0.965. Los datos fueron procesados con estadística descriptiva utilizando SPSS versión 27, respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. **Resultados:** Todos los cuidadores preparan los alimentos en casa. La mayor representación en los niños corresponde a cinco años con 28% y 24,2% de niños de dos a tres años. En general, el 85,6% de cuidadores presenta prácticas alimentarias adecuadas, mientras que el 14,4% prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** La mayoría de cuidadores mantiene prácticas favorables, aunque persisten debilidades como el limitado control de bebidas azucaradas, la presión para comer y el uso de dulces como recompensa, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación nutricional en el ámbito rural.

Palabras clave: Prácticas, Alimentación (DDCS016566), Cuidadores (D017028), Preescolar (D002675), Medio rural (DDCS025658).

Abstract

Introduction: Feeding practices are fundamental behaviors to satisfy basic needs at each stage of human development, representing a dynamic process that adapts to the eating tendencies of the environment. **Objective:** To determine the feeding practices used by caregivers in preschool children in a rural area of Túcume, 2025. **Materials and methods:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive study. The population consisted of 200 caregivers from the Los Bancos hamlet of Túcume and the sample of 132 participants calculated using a statistical formula for a finite population, non-probability convenience sampling. For data collection, the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CIPA) was used, with 47 closed items on an ordinal scale; validated with a construct index of 0.943 and internal consistency with a Cronbach's alpha between 0.660 and 0.965. The data were processed with descriptive statistics using SPSS version 27, respecting the ethical principles of autonomy, beneficence, and justice. **Results:** All caregivers prepare the food at home. The largest representation in children corresponds to five years old with 28% and 24.2% of children aged two to three years. Overall, 85.6% of caregivers exhibit adequate feeding practices, while 14.4% exhibit inadequate practices. **Conclusions:** Most caregivers maintain favorable practices, although weaknesses persist, such as limited control of sugary drinks, pressure to eat, and the use of sweets as rewards, reinforcing the need to strengthen nutrition education in rural areas.

Keywords: Practices, Food (DDCS016566), Caregivers (D017028), Preschool (D002675), Rural Environment (DDCS025658).

Introducción

Las prácticas alimentarias, son comportamientos esenciales para satisfacer las necesidades fisiológicas básicas a lo largo del desarrollo humano, formando un proceso dinámico que se adapta a las tendencias alimentarias del entorno y las costumbres transmitidas de generación en generación, dentro del núcleo familiar¹. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)², señaló que los alimentos saludables son fundamentales para el crecimiento adecuado del individuo y contribuyen a reducir riesgos relacionados con la dieta, como el exceso de peso y las enfermedades de larga duración.

Conforme a cifras expuestas a nivel mundial, los niños en edad temprana, tuvieron consecuencias graves de desnutrición, siendo alrededor de 149 millones que padecen de retraso progresivo y 37 millones sobrepeso, lo que llegó a representar el 45% de los mismos³.

En Perú, en 2022, la desnutrición crónica afectó al 11.7% de los menores de cinco años, cifra mayor a 0,2% de lo registrado el 2021⁴; no obstante, la deficiencia nutricional continúa siendo un desafío latente, impactando negativamente la salud a largo plazo. Además, la calidad de alimentación sigue siendo insuficiente, en cuanto a cantidad, frecuencia y variedad, afectando al 42% de los niños en zonas urbanas y con tasas superiores al 50% en las zonas rurales; siendo los departamentos más afectados Puno, Ucayali, Huancavelica y Loreto⁵. En Lambayeque, en las comunidades rurales, el 16.7% de los niños en edad preescolar presentaron malnutrición, mientras que en las áreas urbanas la cifra fue menor de 6,3%, afectando más a los niños en comparación con las niñas y en el año 2023 a nivel de departamento se reportó una tasa general de desnutrición crónica del 12.5%⁶.

Esta situación, resaltó la importancia de que los cuidadores promuevan una alimentación saludable en los niños, para prevenir problemas como el retraso en el crecimiento⁷. Asimismo, resulta fundamental que se mantengan informados sobre las prácticas alimentarias adecuadas, ya que son cruciales durante su desarrollo infantil, por ello ha sido indispensable que el personal de enfermería brinde a los encargados consejería nutricional y estrategias educativas que se enfoquen en los preescolares. Sin embargo, se ha evidenciado que, en las zonas más alejadas, los cuidadores suelen prestar menos atención a la calidad nutricional de la dieta infantil, especialmente en lo que respecta al consumo de alimentos ricos en hierro⁷.

Por otro lado, en Paraguay, se identificó que el 80% de los cuidadores empleaban prácticas inadecuadas en la alimentación de los niños, lo que podría contribuir a enfermedades nutricionales a lo largo de su vida⁸. En Chile, en una investigación concluyeron que las prácticas restrictivas, tienen un impacto en la conducta alimentaria, mientras aquellas que fomentan una estructura en la alimentación y un ambiente positivo resultarían más efectivas⁹. De igual manera, en Colombia, un estudio indicó que las madres, al involucrarse en las prácticas alimentarias, pasan más tiempo con sus hijos y asumen la responsabilidad principal en la compra, preparación y alimentación; en cambio, los padres suelen participar más en actividades recreativas como el juego¹⁰.

En las zonas rurales del distrito de Túcume, no se han realizado investigaciones relacionadas con las prácticas alimentarias, lo que ha dejado un vacío de conocimiento que requiere ser abordado. Asimismo, este estudio resulta valioso para el profesional de enfermería que puede intervenir, para el logro del cuidado nutricional en el preescolar, ya que los cuidadores empleaban prácticas ineficaces para alimentar a sus hijos; las cuales incluían el castigo, carácter, trueque, camuflaje y juego; además eran conscientes de que solo ofrecían los alimentos que ellos preferían⁸. Dado esta problemática, en la presente investigación nació la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025?

Se planteó como objetivo general determinar las prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025; y como objetivos específicos fueron: Identificar las prácticas alimentarias sobre el control del hijo, la restricción por salud y la restricción para el control de peso; variedad de alimentos, presión para comer y el involucramiento; la regulación emocional, el medio ambiente y el uso de comida como recompensa, así como identificar las prácticas alimentarias respecto al modelaje, monitoreo y enseñanza nutricional, utilizadas por los cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025.

Esta investigación, se justificó porque las prácticas alimentarias son hábitos, conductas y estrategias utilizadas para estructurar la nutrición del niño, abarcando aspectos como la frecuencia de las comidas y los tipos de alimentos que se fomentan¹¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹², la alimentación es un proceso que implica una serie de actividades, en el cual las personas ingieren alimentos para obtener energía y nutrientes esenciales para la supervivencia del organismo. Las prácticas alimentarias son importantes,

puesto que los niños en pleno desarrollo requirieron una nutrición que favorezca su crecimiento óptimo, además, una dieta equilibrada que les permite mantener un peso saludable y establecer hábitos alimentarios duraderos a lo largo de la vida¹³.

Tal es el caso, en el departamento de Lambayeque, donde el 16.7% de los niños menores de cinco años que residen en áreas rurales mostraron déficit nutricional, y en zonas urbanas solo el 6.3%⁶. De esta manera, se evidencia la necesidad de investigar las prácticas alimentarias en niños preescolares, ya que muchas familias rurales suelen depender de los alimentos que cosechan, como el maíz y la yuca, para alimentar a sus hijos. Por lo tanto, resulta crucial establecer directrices preventivas que puedan ser implementadas por los residentes, con el fin de reducir la incidencia de desnutrición infantil¹⁴.

Por ello, se llevó a cabo esta investigación sobre las prácticas alimentarias, debido a que los principales beneficiarios son los niños en edad preescolar y los cuidadores. Establecer hábitos alimenticios saludables, no solo ayuda a reducir las tasas de desnutrición, sino que, también mejora el rendimiento cognitivo, lo que se traduce en mayor capacidad de aprendizaje y esto a su vez, fomenta una adherencia más sólida en una alimentación nutritiva¹². Además, permitió a los cuidadores comprender y elegir opciones alimentarias más efectivas, superando la tendencia de ofrecer únicamente lo que sus hijos prefieren.

En enfermería, es importante puesto que se implementaron estrategias sobre la consejería nutricional, para fomentar adecuadas prácticas alimentarias, contribuyendo a potenciar la alimentación del preescolar. Por ende, esta investigación contribuyó al enriquecimiento del área de investigación de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) “Bioética y administración del cuidado y la Salud”. Asimismo, ofreció a los futuros investigadores datos actualizados sobre esta problemática, en las zonas rurales.

Revisión de literatura

Después de realizar revisiones bibliográficas exhaustivas en las diferentes bases de datos respecto a la variable de estudio, se encontró información relevante para esta investigación:

En China, en el año 2023, se realizó un estudio sobre las prácticas de alimentación en la primera infancia, utilizando un enfoque cuantitativo mediante el uso de cuestionarios, lo que facilitó la obtención de hallazgos pertinentes. Los participantes, tanto madres como padres evidenciaron diversos problemas en las prácticas alimentarias, como la falta de variedad en la dieta, una frecuencia inadecuada de las comidas y el uso de los alimentos complementarios inapropiados. Esto resalta la importancia de un conocimiento sobre los alimentos durante la etapa de transición alimentaria, para promover un desarrollo saludable en los niños. Sumando a ello, se encontró que el 33,6% de los niños presentaron retraso en su desarrollo durante la etapa de transición alimentaria y que los niños han sido poco atendidos en las zonas rurales, donde la mayoría carece de apoyo y necesitan mayor intervención⁷.

En Chile, en el año 2021, elaboraron una investigación respecto a las prácticas alimentarias en edad preescolar, el método que se aplicó fue cualitativo, en el cual obtuvieron resultados relevantes. Las madres que participaron en dicha investigación manifestaron que, cuando salen a trabajar, dejan a sus hijos bajo el cuidado de los abuelos, quienes demuestran su afecto ofreciéndoles las comidas caseras preferidos por los niños, que suelen ser opciones poco saludables, a pesar de ello, mencionaron que los abuelos también les brindan orientación sobre los retos que enfrentan al alimentar a sus hijos. De la misma forma, aludieron que es necesario mejorar las costumbres alimenticias de los niños en edad preescolar, los cuales estuvieron determinados tanto por la estructura familiar, como por la cercanía entre sus miembros¹⁵.

En Colombia, en el año 2021, ejecutaron un estudio acerca de las prácticas alimentarias con niños en edad temprana, el método que se empleó fue cuantitativo y consiguieron alcanzar resultados significativos. En la investigación se mostró que el 85% de las madres involucradas asumen la principal responsabilidad en la preparación de los alimentos para sus hijos en el hogar, aun así, expresaron que el 94% de los niños nunca consumieron brócoli, coliflor, alverja verde y espinacas. Sumando a esto, indicaron que no incluyeron alimentos como el pescado y verduras en la dieta, centrándose principalmente en los carbohidratos como el arroz, la papa y los plátanos, tanto verdes como maduros, que generalmente se consumieron en su mayoría cocidos o fritos¹.

En Paraguay, en el año 2020, realizaron una investigación sobre las prácticas de alimentación en niños, el enfoque aplicado fue cuantitativo y lograron obtener resultados importantes. En la investigación se evidenció que el 80% de los cuidadores participantes, mostraron un nivel inadecuado en sus prácticas alimentarias hacia los niños, ya que el 93% ingieren carnes rojas lo cual consumían tres veces por semana y que el 74% no incluye menudencias en su dieta. A su vez, las prácticas alimentarias utilizadas fueron moderadas; sin embargo, resultaron inadecuadas en la mayoría de los casos y esto podría contribuir al desarrollo de enfermedades, relacionadas con la nutrición en algún momento de la vida, debido a los hábitos adquiridos durante la infancia y fomentados en el entorno familiar⁸.

En Áncash, en el año 2020, se realizó un estudio respecto a las prácticas alimentarias de las madres en niños preescolares, aplicando un método cuantitativo en el cual lograron resultados esenciales. Se observó que en el distrito de Anta el 59% de los niños menores de cinco años sufre de desnutrición crónica, con prevalencia del 58% en tres años y del 52% en cuatro años. De igual manera, se destacó que las prácticas alimentarias eran a menudo inadecuadas, puesto que muchas madres creían que debían comenzar a introducir alimentos complementarios antes de los 6 meses y malinterpretaron ciertos gestos del niño como señales de hambre; esta situación se convierte en un factor relacionado con la desnutrición en la población preescolar, dado que su dieta era mayormente rica en carbohidratos y de consistencia líquida, recibiendo solo dos comidas principales al día¹⁶.

En Chota, en el año 2024, se realizó un estudio cuantitativo sobre las prácticas alimentarias en niños menores de cinco años, encontrándose que el 80% de las madres presentaron prácticas adecuadas, mientras que el 20% mostraron prácticas inadecuadas. En cuanto al estado nutricional, el 7,1% de los niños presentó bajo peso, el 2,9% tuvo sobrepeso u obesidad y el 20% mostró talla baja. Por ende, aunque las prácticas alimentarias inadecuadas estuvieron asociadas con alteraciones nutricionales, se concluyó que no existía una relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de los niños¹⁷.

En Puno, en el año 2024, se llevó a cabo un estudio enfocado en las prácticas alimentarias en niños preescolares, el cual adoptó un enfoque cualitativo, permitiendo obtener hallazgos relevantes sobre la situación nutricional de esta población. Los resultados, evidenciaron que el 58% de los niños presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales; sin embargo, se identificó que el 82% de las prácticas alimentarias aplicadas eran inadecuadas. A partir de estos datos, concluyeron que, aunque la mayoría de los niños migrantes venezolanos mantenían un estado nutricional adecuado, las prácticas

alimentarias no eran las más apropiadas y resaltaron la necesidad de desarrollar medidas que favorezcan la mejora de los hábitos alimenticios en la comunidad¹⁸.

En Lambayeque, en el año 2021, se elaboró una investigación acerca de las prácticas alimentarias en los infantes, el método que se utilizó fue cuantitativo donde se recolectaron resultados destacados. Las madres participantes en el estudio mostraron que el 63% no tienen conocimiento sobre los aspectos generales y las características de las prácticas de alimentación que les ofrecen a sus hijos, mientras que el 74% desconoce a qué edad debe incorporar el pescado en la dieta infantil. Del mismo modo, se identificó una notable correlación entre la falta de consejería nutricional y el comienzo anticipado de la alimentación, ya que el 57% comienza a alimentar a sus hijos antes de los 6 meses, lo cual se asocia con la aparición de problemas gastrointestinales¹⁹.

1. Prácticas alimentarias

Prácticas

Se basan en comportamientos habituales y saberes ancestrales que una persona o grupo realizan en un contexto específico, manteniendo ciertos rituales tradicionales que consideran esencial para la crianza. Además, estas prácticas pueden estar dirigidas a alcanzar un fin, mantener una costumbre o cumplir con una regla establecida²⁰.

Alimentación:

Se refiere a una serie de acciones que abarcan desde la adquisición de los alimentos hasta el momento en que son consumidos, masticados y deglutidos, proporcionando al cuerpo nutrientes esenciales para mantener la salud y preservar la vida. Asimismo, se enfoca a garantizar que cada persona reciba los alimentos adecuados según sus necesidades, para favorecer su correcto desarrollo, estado fisiológico y rendimiento escolar. También, el aprovechamiento nutricional ocurre a través de procesos como la ingestión, digestión, absorción y transformación, que permiten su asimilación de nutrientes por el organismo; estos procesos son necesarios para la formación y mantenimiento de las células, así como para la regulación de los procesos metabólicos²¹.

2. Prácticas alimentarias en niños preescolares

Son acciones que se llevan a cabo en la interacción de diversas materialidades, habilidades y sentidos que se organizan durante la vida de las personas; estas prácticas abarcan conductas relacionadas con la preparación, selección y manejo de alimentos en comunidad. Es relevante destacar que están influenciadas por factores culturales, sociales,

económicos y familiares, lo que incluye aspectos como las elecciones de alimentos y los horarios de las comidas²².

Este periodo abarca desde los 2 hasta los 5 años, implica que el niño debe enfrentar una serie de desafíos biológicos, psicosociales, cognitivos y de adaptación, los cuales son esenciales para el desarrollo de su personalidad. A su vez, esta etapa se caracteriza por un crecimiento más estabilizado, ya que no es tan acelerado como en los dos primeros años.

Durante este tiempo el niño aumenta un promedio de 2 a 3,5 kg por año, mientras que la estatura continúa incrementándose de manera constante, a un ritmo de 5 a 7cm anuales; en consecuencia, estos progresos preparan al niño para los cambios más trascendentales en su vida como su ingreso a la escuela²¹.

Los preescolares continúan con hábitos alimentarios propios de los niños, que comienzan a caminar, tales como los caprichos, que se asocian a la alimentación; es decir, estos comportamientos suelen tener efectos duraderos en etapas posteriores. Por ejemplo, alrededor de los cinco años, suele surgir una fase de alimentación exigente, caracterizada por actitudes rebeldes, es más muestran mayor disposición a probar alimentos nuevos, especialmente si son motivados por un adulto que también se aventura a degustar un sabor o plato diferente²¹.

También, algunos niños comienzan a pedir golosinas, lo que genera que la familia tenga dificultades para negar dichas peticiones, por ende, tienden a concederles esas gratificaciones, lo cual no es recomendable. En esta etapa, el niño experimenta deseos contradictorios, debido que, quieren seguir disfrutando de golosinas sin límites, pero al mismo tiempo, desea ser un niño mayor, fuerte, sano y delgado. Ante este dilema, es fundamental que el niño aprenda desde una edad temprana a renunciar a este tipo de recompensaciones, pensando en su bienestar futuro²¹.

Control, restricción de alimentos y restricciones para el control de peso

Los niños con obesidad, al no recibir supervisión ni control, toman decisiones alimenticias de manera autónoma, consumiendo lo que desean, tanto en cantidad como en tipo de alimentos a cualquier hora, debido a la falta de normas familiares que promuevan hábitos alimentarios saludables. Cabe resaltar, que al no contar con padres que limiten sus demandas relacionadas con la comida, los preescolares puede consumir lo que desee sin ningún tipo de restricción. Además, la capacidad para autorregular su conducta aún no está completamente desarrollada, lo que los lleva a comer sin considerar las consecuencias del consumo excesivo de alimentos no saludables, como las papas fritas y dulces²³.

Variedad de alimentos

Fomentar una alimentación equilibrada es crucial para garantizar la ingesta de una variedad de alimentos, que proporcionen todos los nutrientes necesarios para el crecimiento, entre ellos los carbohidratos, que son la principal fuente de energía de 4 kcal/g, deberían representar el 60% de la ingesta calórica total, con una recomendación de 100 gramos diarios para prevenir el catabolismo proteico. En cuanto, a los disacáridos más comunes son la sacarosa, la maltosa y la lactosa, esta última a menudo relacionada con intolerancias en algunas personas²¹.

De igual modo, los lípidos son un grupo heterogéneo de compuestos que incluyen las grasas, las cuales son la principal reserva de energía del organismo, aportando 9 kcal/g. Entre los tipos de lípidos más importantes se encuentran los triglicéridos, los fosfolípidos y el colesterol, ya que las grasas no solo almacenan energía, sino proporcionan vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales. Por otro lado, las proteínas son vital puesto que proporcionan nitrógeno, aportando 4 kcal/g de energía y las fuentes son de origen animal (carne, huevo, pescado y leche), seguidas de las vegetales (legumbres y cereales)²⁴.

Las vitaminas son esenciales para el crecimiento y actúan como coenzimas en procesos metabólicos. Se reconocen trece, que se dividen en dos grupos: las liposolubles (A, D, E y K), que requieren grasas para su absorción y pueden ser tóxicas en exceso; las hidrosolubles (grupo B y la C), que se disuelven en agua y pueden perderse durante la cocción. Estas se encuentran en una variedad de alimentos, como carnes, pescados, productos lácteos, frutas y verduras, entonces para asegurar una ingesta adecuada, se debe seguir una dieta equilibrada. De manera similar, los minerales son elementos inorgánicos esenciales para la vida que cumplen funciones reguladoras en el organismo y su deficiencia puede causar alteraciones que se corrigen al reintroducirlos en la dieta²⁴.

Presión, regulación emocional y el uso de la comida como recompensas

La influencia que ejercen los cuidadores sobre los niños, para que consuman alimentos, puede manifestarse de varias formas; como insistir en que, el niño termine todo en su plato, ofrecer recompensas por comer ciertos alimentos o incluso forzarlos a comer cuando no tienen hambre. En cuanto, al medio ambiente las familias ponen a disposición alimentos saludables en el hogar²⁵.

Por otro lado, algunos padres utilizan la comida como recompensa, ofreciendo alimentos como premio por el buen comportamiento de sus hijos. Sin embargo, esta

estrategia no es recomendable, ya que emplear los alimentos como premio o sobornar al niño para que coma puede tener efectos negativos. De igual forma, brindar comida para calmar emociones o recompensar al niño por probar nuevos alimentos puede afectar sus preferencias alimentarias. Por ello, se sugiere recurrir a elogios para expresar afecto, así como ofrecer abrazos, atención y motivar al niño a explorar nuevos alimentos de manera positiva²⁶.

Modelaje, monitoreo, involucramiento y enseñanza nutricional

En el monitoreo del patrón de alimentación, se alude al grado en que los padres orientan a sus hijos hacia determinados tipos de alimentos y supervisan tanto la cantidad como la calidad de las comidas. Este comportamiento de vigilancia se reconoce como una práctica que influye en la estructura de la alimentación, ya que implica el seguimiento de los alimentos consumidos por los niños. En este sentido, se ha evidenciado que dicha práctica puede predecir el consumo de frutas; del mismo modo, el monitoreo de alimentos calóricos contribuye a fomentar un estilo de alimentación saludable⁹.

Por otra parte, en el modelaje se espera que los padres actúen como ejemplos en la ingesta de alimentos saludables, mostrando también preferencias por estos. Dado que los niños preescolares son altamente receptivos y aprenden de manera significativa a partir de lo que observan y experimentan en su entorno, lo que resulta fundamental ofrecerles modelos adecuados desde el inicio para que adquieran hábitos alimentarios saludables²⁷.

Asimismo, se considera importante involucrar a los infantes en la compra de ingredientes para preparar comidas innovadoras con verduras, ya que esta práctica impacta positivamente en su disposición a elegir y probar alimentos nuevos. Es decir, incluirlos en las diferentes etapas del proceso de preparación y orientar sus elecciones hacia opciones más saludables puede ampliar su repertorio alimentario. Finalmente, la enseñanza nutricional, en la que los cuidadores transmiten conocimientos, valores y prácticas sobre una alimentación equilibrada, fomenta una relación positiva con la comida, disminuyendo comportamientos como la neofobia alimentaria y favoreciendo la adquisición de hábitos que prevengan enfermedades relacionadas con la nutrición en etapas posteriores²⁸.

3. Cuidadores

Son personas responsables de atender y cuidar a aquellos que requieren apoyo debido a su edad, como los niños que son dependientes, estos cuidadores pueden ser:

Madres

La maternidad implica una responsabilidad que no limita únicamente a dar a luz y criar a los niños, sino que supone un compromiso con la continuidad de la humanidad y con la transmisión de la cultura en su sentido más amplio. Asimismo, en el discurso social, la figura materna continúa vinculada a concepciones tradicionales heredadas de la modernidad, en las que predomina la idea de una maternidad idealizada y exigente²⁹.

Padres

Son los progenitores que emplean distintos enfoques, conocidos como modelos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con el propósito de influir, enseñar y orientar a sus hijos en su integración social³⁰.

Abuelos

Los abuelos juegan un papel fundamental en el cuidado de sus nietos, asumiendo en muchos casos la función de educadores, especialmente durante los primeros años de vida. A lo largo de las sociedades, han sido transmisores de saberes, valores y costumbres a lo largo de todas las sociedades. En la actualidad, los cambios en el estilo de vida, como la incorporación casi generalizada de las mujeres al trabajo fuera del hogar y la falta de coordinación en los horarios laborables, han intensificado aún más el rol de los abuelos en la vida de sus nietos³¹.

Hermanos

Promueven y apoyan el consumo de alimentos en los niños en edad preescolar, quienes, suelen interactuar y jugar durante las comidas con sus hermanos menores. Sumando a esto, los hermanos mayores demuestran conductas de cuidado hacia ellos, imitando las acciones de sus madres. Cuando se estimula este modelado de comportamientos alimentarios saludables, los hermanos mayores pueden convertirse en una influencia positiva¹⁵.

Materiales y métodos

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo³², ya que el propósito fue identificar y determinar el fenómeno de estudio en el contexto rural. El diseño fue no experimental, transversal descriptivo³³, en el cual no se manipuló intencionalmente la variable de estudio y se midió de manera independiente las prácticas alimentarias de los preescolares, utilizadas por los cuidadores en una zona rural de Túcume (Ver Anexo 01).

La población³³ estuvo conformada por 200 cuidadores (madres, padres, abuelas y hermanas) residentes en la zona rural del caserío Los Bancos, en el distrito de Túcume, ubicado en la provincia y departamento de Lambayeque. Esta información fue proporcionada por la municipalidad del distrito de Túcume a través del sistema de Padrón Nominal³⁴, correspondiente al año 2024. La muestra³³ quedó constituida por 132 cuidadores, calculada mediante la fórmula estadística para población finita (Ver Anexo 02) y se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia³³, lo cual permitió seleccionar a los participantes que estuvieron disponibles o fueron accesibles en ese momento.

Los participantes cumplieron con los criterios de inclusión: ser cuidadores mayores de edad, de ambos sexos, de niños con edades comprendidas entre los 2 y 5 años; que preparen los alimentos en casa de manera permanente, con estudios o analfabetos (definidos como aquellas personas que no saben leer ni escribir, según la definición del Instituto Nacional de estadística e informática INEI)³⁵ y aceptar participar de manera voluntaria en la investigación. Se excluyeron aquellas personas que se hicieron cargo del cuidado de los niños y de la preparación de alimentos por alguna urgencia de los padres o del cuidador principal. Asimismo, se eliminaron aquellos niños que consumieron alimentos preparados en comedores populares y los que, a la mitad de la lectura del cuestionario, decidieron no continuar con el estudio.

Para la recolección de esta investigación, se utilizó la técnica de la encuesta³³ y el instrumento empleado fue el Cuestionario Integral de Prácticas de Alimentación (CIPA), elaborado por Flores³⁶ en México (Ver Anexo 03). Este cuestionario, compuesto por 47 preguntas cerradas de escala ordinal, fue sometido a estudios piloto en diversas naciones, incluyendo México, Jordania, Brasil, Malasia, Irán, Nueva Zelanda y Noruega. Dichos estudios desempeñaron un papel esencial en la validación de constructo³⁶ del instrumento, mostrando diferencias en las cargas factoriales de las dimensiones del CIPA a través del Análisis Factorial Confirmatorio (CFA), con un índice de 0.943 (Ver Anexo 04). De igual manera, el cuestionario presentó una adecuada coherencia interna, con un coeficiente alfa de

Cronbach que osciló entre 0.660 y 0.965 en sus diferentes dimensiones, lo que evidenció su fiabilidad³⁶ satisfactoria (Ver Anexo 05).

El instrumento incluyó 12 dimensiones: control del hijo, regulación emocional, balance y variedad, medio ambiente, comida como recompensa, involucramiento, modelaje, monitoreo, presión, restricción por salud, restricción por control de peso y enseñanza respecto a la nutrición. Se leyó el cuestionario a cada cuidador encuestado, lo que permitió obtener información detallada sobre las prácticas alimentarias de los preescolares.

Posteriormente, en el cuestionario de 47 preguntas, configurado según el modelo de medición, se emplearon dos tipos de Likert; la primera consta de cinco categorías: Nunca (01 punto), rara vez (02 puntos), algunas veces (03 puntos), casi siempre (04 puntos) y siempre (05 puntos); la segunda también presenta cinco categorías: En desacuerdo (01 punto), un poco desacuerdo (02 puntos), neutral (03 puntos), un poco de acuerdo (04 puntos) y de acuerdo (05 puntos). Esta escala permitió determinar las prácticas de alimentación mediante intervalos de puntuación entre un mínimo de 47 puntos y un máximo de 235 puntos, estableciendo que las prácticas adecuadas se ubicaban en un rango de 142 a 235 puntos y prácticas inadecuadas entre 47 y 141 puntos a través del baremo realizado (Ver Anexo 06).

Para el estudio, se cumplió con los procedimientos administrativos y éticos correspondientes, el proyecto fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación USAT (CIEI) de la facultad de Medicina para su aprobación. Tras obtener la resolución N° 024-2025 de aprobación por parte de la Universidad (Anexo 07), se solicitó la autorización al alcalde del distrito de Túcume mediante una carta simple (Ver Anexo 08) dirigida a la municipalidad, quién otorgó la autorización para la ejecución (Ver Anexo 09).

De la misma manera, para la recolección de datos, se contó con la participación de una licenciada en enfermería que labora en el Centro de Salud Los Bancos, quien actuó como guía debido a la familiaridad con la zona y su conocimiento del área, lo cual facilitó el acceso a cada hogar y la aplicación de la encuesta. La ejecución se llevó a cabo entre los meses de febrero y marzo los días: viernes, sábado y lunes por las mañanas, ajustándose al horario disponible de los participantes y cada encuesta tuvo una duración de 15 minutos. En el lugar de recolección de datos, se leyó a los participantes la hoja informativa (Ver Anexo 10), garantizando el principio de respeto a las personas y asegurando que no se solicitaron sus datos personales.

Una vez recogida la información, las respuestas fueron registradas en una base de datos en la plataforma de Google forms. Seguidamente, se realizó la matriz de procesamiento en Microsoft Excel 2021 (Ver Anexo 11). Posteriormente, los datos fueron trasladados al software SPSS versión 27, obtenido a través de una descarga gratuita de 15 días, para su análisis estadístico. En esta fase, para la variable de naturaleza cualitativa, tanto nominal como ordinal correspondiente a las dimensiones del estudio, se calcularon estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias y porcentajes, con el propósito de detallar las características de la muestra. Por último, los resultados fueron organizados y presentados en tablas.

Durante el desarrollo del estudio, se respetaron los principios éticos del Informe Belmont³⁷. En relación con el principio de respeto a las personas, se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación a través de la lectura de la hoja informativa, otorgándoles la libertad de decidir su participación en el estudio. Además, los datos recopilados fueron anónimos y se identificaron mediante un código. En cuanto al principio de beneficencia, no se generó ningún problema físico ni psicológico a los cuidadores durante la investigación. Finalmente, respecto al principio de justicia, los encuestados recibieron un trato justo y no discriminatorio en ninguna etapa de la investigación, respetando además sus creencias.

Resultados y discusión

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los cuidadores y niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Variable	Categorías	N	%	Total	
				N	%
Sexo	Femenino	130	98,5		
	Masculino	2	1,5		
Cuidador	Abuela	8	6,1		
	Hermana mayor	7	5,3		
	Madre	115	87,1		
	Padre	2	1,5		
Estado Civil	Casada	46	34,8		
	Conviviente	62	47,0		
	Soltera	20	15,2		
	Viuda	4	3,0		
Nivel de Instrucción	Analfabeto	9	6,8		
	Primaria	45	34,1		
	Secundaria	72	54,5	132	100
	Técnica	6	4,5		
Edad del cuidador	Adulto Joven	61	46,2		
	Adulto	70	53,0		
	Adulto Mayor	1	8		
Edad del niño	2 años	32	24,2		
	3 años	32	24,2		
	4 años	31	23,5		
	5 años	37	28,0		
Ocupación	Ama de casa	122	92,4		
	Dependiente	2	1,5		
	Independiente	8	6,1		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que entre los cuidadores predomina la figura materna (87,1%), de los cuales corresponde al sexo femenino (98,5%). En cuanto al estado civil la mayoría son convivientes (47%). Respecto al grado de instrucción, prevalece la secundaria completa (54,5%). En relación con la edad, la mayoría de los cuidadores se encuentra en la etapa de adulto maduro (53%) y su ocupación principal es ama de casa (92,4%). En lo referente a los niños, el grupo etario con mayor representación es de cinco años (28%), seguido por los dos y tres años (24,2%).

Tabla 2. Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Prácticas Alimentarias	N	%
Prácticas Inadecuadas	19	14,4
Prácticas Adecuadas	113	85,6
Total	132	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayoría de los cuidadores presentan prácticas adecuadas (85,6%), mientras un menor porcentaje (14,4%) manifiesta prácticas inadecuadas, lo que se evidencia que tienen una orientación favorable hacia las prácticas alimentarias en los niños preescolares.

Tabla 3. Dimensión de control del hijo utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5. ¿Usted le permite a su hijo/a comer lo que él/ella quiere?	94	71,2	20	15,2	8	6,1	7	5,3	3	2,3		
6. ¿En la cena, usted permite que su hijo/a seleccione los alimentos que él/ella quiera de lo que se le sirvió?	79	59,8	30	22,7	13	9,8	9	6,8	1	0,8		
10. ¿Si a su hijo/a no le gusta la comida que le sirvió, usted le prepara otra cosa?	82	62,1	26	19,7	21	15,9	2	1,5	1	0,8	132	100,0
11. ¿Usted permite a su hijo/a que coma bocadillos cuando él/ella quiera?	100	75,8	11	8,3	7	5,3	5	3,8	9	6,8		
12. ¿Usted le permite a su hijo/a que se pare de la mesa cuando él/ella dice que está lleno, a pesar de que la familia no haya terminado de comer?	50	37,9	22	16,7	14	10,6	23	17,4	23	17,4		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Mayormente los cuidadores nunca les permiten a sus hijos comer lo que desean (71,2%), seleccionar los alimentos durante la cena (59,8%), recibir otra comida si no le gusta lo servido (62,1%), comer bocadillos cuando quieran (75,8%) ni levantarse de la mesa a pesar de que la familia no haya terminado de comer (37,9%).

Tabla 4. Dimensión de restricción por salud utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21. Sino guío o regulo lo que mi hijo/a come, él comería demasiado su comida favorita	37	28,0	14	10,6	3	2,3	23	17,4	55	41,7		
28. Sino guío o regulo lo que mi hijo/a come, él/ella comería mucha comida chatarra	16	12,1	3	2,3	2	1,5	24	18,2	87	65,9		
39. Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma mucho de su comida favorita	47	35,6	10	7,6	5	3,8	24	18,2	46	34,8	132	100,0
42. Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma muchos dulces (helado, torta o galletas)	3	2,3	4	3,0	0	0,0	24	18,2	101	76,5		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se destaca que los cuidadores están de acuerdo en que, si no guiaran lo que sus hijos comen, estos consumirían en exceso su comida favorita (41,7%) y mucha comida chatarra (65,9%). Del mismo modo, se aseguran de que sus hijos no consuman muchos dulces como helados o tortas (76,5%), ni su comida favorita (35,6%).

Tabla 5. Dimensión de restricción por control de peso utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18. Me tengo que asegurar que mi hijo/a no coma demasiados alimentos con mucha grasa	10	7,6	8	6,1	3	2,3	24	18,2	87	65,9		
27. Estímulo a mi hijo/a comer menos para que él/ella no engorde	76	57,6	10	7,6	5	3,8	13	9,8	28	21,2		
29. Le doy a mi hijo/a pequeñas porciones de comida para controlar su peso	79	59,8	10	7,6	0	0,0	7	5,3	36	27,3		
33. Si mi hijo/a come más en una comida, intento restringirle o limitarle la cantidad de alimento en su próxima comida	73	55,3	3	2,3	0	0,0	23	17,4	33	25,0	132	100,0
34. Restrinjo o limito a mi hijo/a la comida que le podría hacer engordar	88	66,7	11	8,3	2	1,5	7	5,3	24	18,2		
35. Hay ciertos alimentos que mi hijo/a no debería comer porque lo harían engordar	73	55,3	9	6,8	3	2,3	4	3,0	43	32,6		
40. No le permito que mi hijo/a comer entre comidas porque no quiero que él/ella engorde	60	45,5	8	6,1	5	3,8	6	4,5	53	40,2		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los cuidadores están de acuerdo en asegurarse de que sus hijos no consuman alimentos con mucha grasa (65,9%). Por otra parte, manifiestan su desacuerdo con estimular a sus hijos a comer menos para evitar que suban de peso, así como darles pequeñas porciones de comida con el fin de controlar su peso (59,8%) y con restringir la cantidad de alimento en la siguiente comida si no comen lo suficiente en una anterior (55,3%). De igual manera, continúan en desacuerdo con restringir a sus hijos la comida que podrían hacerlos engordar (66,7%), con considerar que ciertos alimentos no deberían ser consumidos por sus hijos porque lo harían subir de peso (55,3%) y en no permitirles comer entre comidas por temor a que engorden (45,5%).

Tabla 6. Dimensión del balance y variedad utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13. ¿Usted motiva a su hijo/a para que coma alimentos saludables antes que los alimentos no saludables?	2	1,5	1	0,8	1	0,8	24	18,2	104	78,8		
24. Hablo con mi hijo/a porque es importante comer alimentos saludables	1	0,8	2	1,5	0	0,0	20	15,2	109	82,6	132	100,0
26. Animo a mi hijo que coma más, para que crezca suficiente	2	1,5	0	0,0	1	0,8	7	5,3	122	92,4		
37. Motivo a mi hijo a comer alimentos variados	2	1,5	1	0,8	0	0,0	23	17,4	106	80,3		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los cuidadores están de acuerdo en motivar a sus hijos a consumir alimentos saludables antes que los no saludables (78,8%). Además, hablan con sus hijos sobre la importancia de comer alimentos saludables (82,6%), un elevado porcentaje (92,4%) señala que animan a sus hijos a comer más para favorecer su crecimiento y expresan que los motivan a consumir una variedad de alimentos (80,3%).

Tabla 7. Dimensión de la presión utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
17. Mi hijo/a siempre debe de comer todo lo que está en su plato	1	0,8	4	3,0	1	0,8	33	25,0	93	70,5		
30. Si mi hijo/a dice “no tengo hambre”, intento que él/ella coma de todos modos	26	19,7	14	10,6	0	0,0	14	10,6	78	59,1		
38. Si mi hijo/a come pequeñas porciones, intento que él/ella coma más	27	20,5	12	9,1	0	0,0	24	18,2	69	52,3	132	100,0
47. Cuando mi hijo/a dice que ya termino de comer, intento hacer que coma más	92	69,7	22	16,7	0	0,0	7	5,3	11	8,3		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayoría de los cuidadores están de acuerdo en que sus hijos siempre deben de comer todo lo que está en su plato (70,5%), también que, si sus hijos dicen que no tienen hambre, intentan que coman de todos modos (59,1%) y que, si comen pequeñas porciones, procuran que coman más (52,3%). Sin embargo, no están de acuerdo con intentar que sus hijos sigan comiendo cuando expresan que ya han terminado (69,7%).

Tabla 8. Dimensión del involucramiento utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15. Hace participar a su hijo/a en la preparación de las comidas familiares	32	24,2	10	7,6	1	0,8	51	38,6	38	28,8		
20. Permito que mi hijo/a ayude en la preparación de los alimentos.	58	43,9	16	12,1	0	0,0	29	22,0	29	22,0	132	100,0
32. Aliento a mi hijo/a participar en la selección de comida cuando vamos al mercado	46	34,8	9	6,8	0	0,0	22	16,7	55	41,7		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Podemos observar que, en cuanto al involucramiento, los cuidadores están un poco de acuerdo en hacer participar a sus hijos en la preparación de las comidas familiares (38,6%) y en alentarlos a participar en la selección de comida cuando van al mercado (41,7%). Por otro lado, están en desacuerdo con permitir que sus hijos ayuden en la preparación de los alimentos (43,9%).

Tabla 9. Dimensión de la regulación emocional utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7. ¿Cuándo su hijo/a se pone necio/a, darle a él/ella algo de comer o beber es lo primero que usted hace?	58	43,9	26	19,7	19	14,4	15	11,4	14	10,6		
8. ¿Usted le da a su hijo/a algo de comer o beber si él/ella está aburrido a pesar de que usted piense que él/ella no tiene hambre?	56	42,4	44	33,3	18	13,6	9	6,8	5	3,8	132	100,0
9. ¿Usted le da a su hijo/a algo de comer o beber, si él/ella está enojado a pesar de que usted piense que él/ella no tiene hambre?	86	65,2	22	16,7	13	9,8	9	6,8	2	1,5		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Una proporción considerable de cuidadores nunca les ofrecen algo de comer o beber a sus hijos cuando estos se muestran necios (43,9%) ni cuando perciben que están aburridos, a pesar de que piensan que ellos no tienen hambre (42,4%). Del mismo modo, no recurren a la alimentación cuando sus hijos están enojados, incluso si creen que no tienen hambre (65,2%).

Tabla 10. Dimensión del medio ambiente utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
14. La mayoría de los alimentos que tengo en casa son saludables	0	0,0	1	0,8	0	0,0	12	9,1	119	90,2		
16. Tengo muchos bocadillos en mi casa (Papas fritas, Doritos y Chetos)	111	84,1	15	11,4	0	0,0	4	3,0	2	1,5	132	100,0
22. En cada comida que se sirve en casa hay alimentos saludables para mí y para mi hijo/a	1	0,8	1	0,8	0	0,0	18	13,6	112	84,8		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mayoría de los cuidadores están de acuerdo en que los alimentos que tienen en casa son saludables (90,2%) y que en cada comida que sirven hay alimentos saludables tanto para ellos como para sus hijos (84,8%). Aun así, están en desacuerdo con tener muchos bocadillos en casa, como los chetos (84,1%).

Tabla 11. Dimensión de la comida como recompensa utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
19. Le ofrezco a mi hijo/a su comida favorita cuando se porta bien	28	21,2	12	9,1	0	0,0	12	9,1	80	60,6		
23. Ofrezco a mi hijo/a alimentos dulces tales como caramelos, helados, torta y galletas como premio por su buen comportamiento	12	9,1	4	3,0	0	0,0	20	15,2	96	72,7	132	100,0
36. Dejo de darle comidas dulces a mi hijo/a cuando se porta mal	72	54,5	13	9,8	0	0,0	37	28,0	10	7,6		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se destaca que los cuidadores están de acuerdo en ofrecer a sus hijos su comida favorita cuando se porta bien (60,6%) y que también utilizan alimentos dulces, como caramelos, helados o tortas, como premio por su buen comportamiento (72,7%). Pese a ello, están en desacuerdo con dejar de darles dulces como castigo cuando se portan mal (54,5%).

Tabla 12. Dimensión del modelaje utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
43. Soy ejemplo para mi hijo/a de una alimentación saludable porque YO como alimentos saludables	0	0,0	1	0,8	1	0,8	21	15,9	109	82,6		
44. Intento comer alimentos saludables frente a mi hijo/a, a pesar de que no son mis alimentos favoritos	4	3,0	1	0,8	0	0,0	45	34,1	82	62,1		
											132	100,0
45. Intento mostrar entusiasmo respecto a comer alimentos saludables	0	0,0	0	0,0	0	0,0	35	26,5	97	73,5		
46. Le demuestro a mi hijo/a que tanto disfruto comer alimentos saludables	0	0,0	6	4,5	3	2,3	45	34,1	78	59,1		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Cabe resaltar, que los cuidadores están de acuerdo en que son ejemplo para sus hijos en cuanto al consumo de una alimentación saludable (82,6%). A su vez, afirman que consumen alimentos saludables frente a sus hijos, incluso cuando no son de su preferencia (62,1%), muestran entusiasmo al consumir alimentos saludables (73,5%) y se esfuerzan por demostrar cuánto disfrutan al comer este tipo de alimentos (59,1%).

Tabla 13. Dimensión del monitoreo utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. ¿Qué tanto vigila usted el consumo de dulces que su hijo/a come (dulce, helado, torta y galletas)?	4	3,0	18	13,6	37	28,0	33	25,0	40	30,3		
2. ¿Qué tanto vigila usted el consumo de comida chatarra que su hijo/a come (papas fritas, doritos, chetos)?	16	12,1	22	16,7	27	20,5	36	27,3	31	23,5		
3. ¿Qué tanto usted vigila el consumo de comidas altas en grasa que su hijo/a come?	14	10,6	24	18,2	26	19,7	37	28,0	31	23,5	132	100,0
4. ¿Qué tanto usted vigila el consumo de bebidas azucaradas que su hijo/a toma? (gaseosas)	15	11,4	33	25,0	33	25,0	25	18,9	26	19,7		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia, que los cuidadores siempre vigilan el consumo de dulces que sus hijos consumen (30,3%) y también supervisan el consumo de comidas altas en grasa (23,5%). Asimismo, un (27, 3%) señala que vigilan casi siempre el consumo de comida chatarra, como papas fritas o chetos. En lo que respecta, al consumo de bebidas azucaradas lo vigilan algunas veces (25%) y rara vez (25%), lo cual refleja una menor frecuencia de monitoreo.

Tabla 14. Dimensión de la enseñanza respecto a la nutrición utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Ítems	En desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Neutral		Un poco de acuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25. Hablo con mi hijo/a sobre los nutrientes que se encuentran en los alimentos (proteínas, vitaminas)	2	1,5	7	5,3	3	2,3	63	47,7	57	43,2		
31. Motivo a mi hijo/a probar nuevos alimentos	2	1,5	2	1,5	0	0,0	19	14,4	109	82,6	132	100,0
41. Hablo con mi hijo/a que comer y que no comer sin darle explicaciones.	69	52,3	13	9,8	1	0,8	5	3,8	44	33,3		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los cuidadores están de acuerdo en motivar a sus hijos a probar nuevos alimentos (82,6%), Un 47,7% manifestó estar poco de acuerdo en conversar con sus hijos sobre los nutrientes presentes en los alimentos (47,7%). Sin embargo, 52,3% expresó estar en desacuerdo con decirles qué deben y no deben comer sin brindarles explicaciones.

En cuanto a la discusión del objetivo general, se identificó que más de las tres cuartas partes de los cuidadores presentan prácticas adecuadas, mientras que el 14,4% de estas inadecuadas en relación a las dimensiones estudiadas. Este hallazgo refleja una tendencia mayoritaria hacia la adopción de hábitos alimentarios apropiados, aunque persisten prácticas poco saludables en una parte de la muestra que requiere intervenciones educativas.

Este resultado guarda cierta similitud con el estudio de Mego y Rojas¹⁷, en el que también se encontró que el 80% de las madres mostraron prácticas adecuadas, indicando una evolución positiva en zonas rurales, aunque con limitaciones. Por el contrario, los hallazgos difieren notablemente de Nuñez, Meza y Sanabria⁸, donde mayormente los cuidadores presentaban prácticas inadecuadas y 20% adecuadas, caracterizadas por un consumo excesivo de carnes rojas y desequilibrio desde la infancia.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con factores como el nivel educativo de los cuidadores, el acceso a programas de consejería nutricional y el acompañamiento del personal de salud en las comunidades. En el caso de la zona rural del distrito de Túcume, se destacó que una proporción significativa de cuidadores tiene secundaria completa, son en su mayoría madres y preparan los alimentos en casa diariamente; condiciones que podrían haber influido positivamente en la toma de decisiones alimentarias.

Desde esta perspectiva, el contexto investigado muestra un escenario alentador, aunque aún persisten desafíos. Se reafirma así la necesidad de fortalecer la educación nutricional, especialmente en zonas rurales, donde el rol de enfermería resulta esencial para orientar, capacitar y acompañar a los cuidadores en la adopción de hábitos saludables desde la infancia. Esta investigación aporta evidencia relevante para el diseño de intervenciones comunitarias orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la desnutrición en niños preescolares.

Dentro de los objetivos específicos respecto a la dimensión control del hijo, el 71,2% de los cuidadores nunca permite que sus hijos coman lo que desean, lo cual refleja un ejercicio de control alimentario que podría tener efectos positivos. De manera similar, en la dimensión restricción por salud, el 76,5% manifestó estar de acuerdo con limitar el consumo de dulces. Estos resultados difieren con Capillo et al.³⁸, quienes hallaron que solo el 35% de los cuidadores restringe el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar, a pesar de que su ingesta excesiva se relaciona con una dieta de baja calidad nutricional. Asimismo, apenas un 46% declaró evitar el consumo de frituras en la alimentación de sus hijos.

En conjunto, los hallazgos evidencian que la mayoría de cuidadores del presente estudio aplican cierto grado de control en la alimentación infantil, especialmente en lo relacionado con el consumo de productos azucarados, lo cual puede atribuir a la formación de hábitos saludables. No obstante, al compararlo con otro estudio, se observan diferencias relevantes en cuanto a la restricción de otros alimentos no saludables, como bebidas azucaradas y frituras. Por tanto, estos resultados subrayan la importancia de que el profesional de salud refuerce la educación alimentaria familiar, promoviendo prácticas de control equilibradas y adaptadas al contexto sociocultural.

Ahora, con respecto a la restricción para el control de peso, se observó cierto desacuerdo por parte de los cuidadores, ya que el 66,7 % manifestó que no restringe alimentos únicamente para evitar el sobrepeso. Esta actitud resulta positiva, ya que una restricción excesiva puede derivar problemas de conducta alimentaria. Esta observación concuerda con lo reportado por Nazar et al.⁹, en una revisión realizada en Chile, donde se evidenció que una vigilancia excesiva sobre el peso corporal del niño puede interferir en su capacidad de autorregulación alimentaria y afectar negativamente su relación con la comida, generando ansiedad o comportamientos compensatorios.

En este sentido, es fundamental que los profesionales de enfermería orienten a las familias hacia prácticas alimentarias saludables, priorizando la promoción de hábitos equilibrados más que el control estricto del peso corporal. Por ello, se recomienda que las intervenciones se enfoquen en fortalecer la autorregulación del niño y en prevenir prácticas restrictivas que puedan tener consecuencias a largo plazo.

En relación a la variedad de alimentos, casi todos los cuidadores manifestaron animar a sus hijos a comer más, para favorecer su crecimiento y el 80,3% los motivaba a consumir una alimentación variada, lo cual constituye un indicador favorable. Estos resultados contrastan con Tubatse, Cebisa y Xikombiso³⁹, donde el 87,5% promovía el consumo diario de gachas de harina de maíz (mazamorra de maicena). No obstante, solo el 48,3% ofrecía carne entre tres a cuatro veces por semana y apenas el 5,8% de los niños incluía vegetales en su alimentación diaria.

Estos resultados reflejan una actitud positiva de los cuidadores, hacia una alimentación variada en los niños, lo cual representa un aspecto favorable para su desarrollo nutricional. Sin embargo, al compararlo con otro contexto, se pone en evidencia la necesidad de fortalecer no solo la variedad, sino también la calidad de los alimentos ofrecidos. Por ello, los

profesionales de enfermería deben utilizar estos hallazgos para diseñar intervenciones que promuevan una alimentación balanceada, adaptada a la realidad local e incentivar el consumo de frutas, verduras y proteínas como parte de una dieta saludable desde la infancia.

En la dimensión presión para comer, el 70,5% considera que el niño debe terminar todo lo que se le sirve en el plato, lo cual podría generar rechazo hacia ciertos alimentos. Estos resultados difieren con Wondafrash et al.⁴⁰, quienes señalaron que la presión ejercida por los cuidadores se asocia con conductas de evitación alimentaria, como la saciedad y lentitud al comer, además, advierten que esta práctica podría disminuir el interés natural del niño por los alimentos y afectar su relación con la alimentación. De manera similar, el estudio realizado por Mamani¹⁸ en Puno, señala que presionar a los niños para que coman puede interferir en el desarrollo de su autorregulación alimentaria.

Estos datos ponen en evidencia que forzar a los niños a comer puede tener consecuencias negativas a nivel nutricional y conductual. Por lo tanto, la enfermera debe asumir un rol activo en la orientación a los cuidadores, fomentando prácticas alimentarias, que consideren las señales internas del niño y promuevan una relación saludable con los alimentos desde los primeros años de vida.

En cuanto al involucramiento, el 43,9% de los cuidadores no están de acuerdo con que sus hijos intervengan en la preparación de los alimentos, pues consideran que aún son muy pequeños para colaborar en tareas de cocina. Sin embargo, algunas madres mencionaron que sí los integran en actividades simples, como alcanzar los ingredientes para el almuerzo o preparar postres en conjunto. Esta postura difiere significativamente con las recomendaciones de Molina et al.¹⁵, quienes destacan que involucrar a los niños en este tipo de experiencias fomenta una relación positiva con la comida. En dicho estudio, las abuelas desempeñaban un rol activo en la alimentación de sus nietos, preparando platos tradicionales o del agrado del menor, incorporando opciones saludables e incentivando la participación del preescolar en la elaboración de las comidas.

Estos resultados reflejan una limitada inclusión de los niños en actividades relacionadas con la cocina, atribuida a percepciones sobre su edad. No obstante, la evidencia sugiere que su participación, ajustada a su nivel de desarrollo, tiene efectos beneficiosos en la formación de hábitos alimentarios saludables. Por ello, el profesional de enfermería debe promover estrategias educativas que animen a los cuidadores a involucrar progresivamente a los niños en tareas apropiadas, como lavar las frutas y verduras, alcanzar utensilios. Estas

acciones fortalecerán su autonomía y vinculación con una alimentación equilibrada desde las primeras etapas de vida.

En cuanto a la regulación emocional, el 65,2% de los cuidadores evita ofrecer comida cuando los niños están enojados o aburridos, lo cual es adecuado, ya que contribuye a prevenir la asociación entre estados emocionales y la alimentación. Este hallazgo coincide con lo señalado por Nazar et al.⁹, quienes advierten que vincular las emociones con la comida puede generar patrones alimentarios disfuncionales desde edades tempranas. Asimismo, la evidencia indica que esta práctica favorece el consumo de alimentos poco saludables y su uso como estrategia para aliviar el estrés.

Estos resultados resaltan que la mayoría de los cuidadores implementa una medida protectora que previene conductas como comer en situaciones de tristeza, lo cual también fue reportado en el estudio mencionado. En la práctica de enfermería, se evidencia la necesidad de reforzar esta conducta en los cuidadores y promover alternativas saludables para el manejo de emociones, como el juego activo y la respiración profunda, integrando estas recomendaciones en programas de promoción de la salud infantil.

Por otra parte, en relación al medio ambiente, el 90,2% de los cuidadores manifestó tener alimentos saludables en casa, lo que constituye un entorno favorable para la formación de buenos hábitos alimentarios en los niños. Este hallazgo guarda cierta similitud con lo reportado por Castellanos et al.¹, quienes señalan que en el 70% de los hogares, las madres procuraban asegurar la presencia de alimentos, como el huevo siendo la principal fuente de proteína animal, disponible de manera habitual para el consumo diario. Sin embargo, muchos de estos productos presentaban un bajo contenido nutricional, ya que el 94% de las madres refirió que sus familias nunca consumían brócoli, alverja verde, espinaca y olluco.

Si bien la mayoría de los cuidadores en la zona rural cuenta con alimentos saludables, al igual que en el estudio comparado, se evidencia una limitada variedad de productos nutritivos, especialmente verduras y hortalizas, lo que podría comprometer la calidad de la dieta infantil. Desde la perspectiva de enfermería, estos resultados orientan a reforzar la educación alimentaria, incentivando el consumo de vegetales y aplicando estrategias como charlas sobre el valor nutricional de los alimentos y acciones para mejorar la disponibilidad de alimentos nutritivos en los hogares.

Un dato preocupante se presenta en la dimensión comida como recompensa, donde el 72,7% de los cuidadores utiliza dulces como premio por buen comportamiento. Este resultado difiere de lo reportado por Qutaibah, Miller y Sofá⁴¹, quienes señalan que esta práctica puede fomentar la preferencia por alimentos no saludables y generar una relación emocional con la comida. En el presente estudio, las abuelas tendían a emplearla con menor frecuencia, mientras que los padres con creencias más firmes sobre su efectividad la aplicaban con mayor regularidad.

Cabe resaltar, que en la zona rural el uso de dulces como recompensa fue habitual entre los cuidadores, lo que podría favorecer la adopción de hábitos alimentarios poco saludables; en cambio, en el estudio citado esta práctica no era común en los niños. Este hallazgo evidencia la necesidad de que la enfermera promueva estrategias que no impliquen alimentos azucarados, optando por alternativas como frutas y actividades recreativas, fomentando así prácticas de crianza más saludables.

Por otra parte, respecto al modelaje el 82,6% de los cuidadores manifestaron ser un ejemplo de alimentación saludables frente a sus hijos. Este estudio contrastado con lo reportado por McIver et al.¹¹, quienes identificaron que los cuidadores practicaban con mayor frecuencia el modelaje, especialmente en el consumo de verduras y frutas para los niños. Aunque, el elevado porcentaje encontrado refleja conciencia sobre la influencia que ejerce el modelaje en la alimentación infantil, se sugiere que esta práctica debería ser constante. Entonces, estos resultados invitan a los profesionales de enfermería a implementar estrategias específicas que fortalezcan la coherencia entre la autoevaluación de los cuidadores y sus conductas reales, promoviendo así hogares donde el acceso y la ingesta de alimentos nutritivos formen parte de la rutina diaria.

Asimismo, en cuanto al monitoreo, un 30,3% de los cuidadores vigila específicamente el consumo de dulces en sus hijos. Este hallazgo, difiere con Gebru, Gebreyesus y Yirgu⁴², quienes señalan que la percepción de responsabilidad en la alimentación infantil, está vinculada a una supervisión constante y generalizada de la dieta, reflejando que la mayoría de los responsables asumen un rol activo en el control de lo que consumen los niños.

Por lo tanto, aunque una parte significativa supervisa la ingesta de dulces, el estudio indica que un alto porcentaje monitorea de forma más amplia la alimentación de los niños. Por ello, es fundamental que enfermería fomente una vigilancia más integral, reforzando la responsabilidad de los cuidadores para promover alimentos saludables desde temprana edad.

Posteriormente, en cuanto a la enseñanza respecto a la nutrición, se encontró que el 82,6% de los cuidadores incentiva a los niños a probar nuevos alimentos, lo cual constituye una práctica favorable para fortalecer la educación alimentaria. Este resultado contrasta con Castellanos et al.¹, quienes reportan un consumo frecuente de carbohidratos como arroz, plátano verde y papa. No obstante, la ingesta de alimentos con alto valor nutricional, como proteínas animales variadas incluyendo carnes rojas y pescado es bajo, reflejando las limitaciones socioeconómicas y culturales de la población estudiada.

Por ende, estos resultados evidencian un panorama mixto respecto a las prácticas alimentarias de los cuidadores, reconociendo un avance significativo en la aplicación de estrategias positivas que favorecen el desarrollo nutricional adecuado en niños preescolares de la zona rural de Túcume. Sin embargo, sugieren que, aunque existe la intención de cuidar la alimentación infantil, muchos cuidadores actúan desde el desconocimiento o con patrones culturalmente que no siempre son adecuados. Esto refuerza la necesidad de fortalecer los espacios de educación nutricional, especialmente desde el rol de enfermería, promoviendo no solo el conocimiento técnico, sino también el acompañamiento cercano a las familias.

Conclusiones

La mayoría de los cuidadores presentan prácticas alimentarias adecuadas, lo que refleja una orientación favorable hacia la alimentación en los niños preescolares de la zona rural de Túcume. Además, demuestran que poseen conocimientos y conductas que contribuyen al crecimiento y desarrollo infantil, aún en un entorno rural donde los recursos alimentarios pueden ser limitados.

Si bien los cuidadores limitan el consumo de comida chatarra, dulces y alimentos grasos, aunque se observa un menor control en la supervisión de bebidas azucaradas, lo cual constituye una debilidad, ya que estas son una fuente importante de azúcares añadidos y su consumo frecuente podría favorecer el riesgo de sobrepeso en la niñez.

La presión para comer está presente, dado que muchos cuidadores insisten en que los niños terminen todo lo servido, lo que puede afectar la autorregulación alimentaria y limitar el reconocimiento de sus señales internas de hambre y saciedad.

Asimismo, el involucramiento de los niños en la selección y preparación de alimentos es limitado, lo que representa una oportunidad para fomentar su autonomía y hábitos saludables. Por ello, incluirlos en estas actividades no solo fomenta su independencia, sino

que también incrementa su interés por alimentos nutritivos y fortalece la adquisición de hábitos que podrían mantenerse durante toda la vida.

Algunos cuidadores aún emplean alimentos dulces o favoritos como recompensa, lo que puede generar asociaciones emocionales negativas con la comida. Esta práctica, aunque es común en la crianza, conlleva el riesgo de reforzar la preferencia por productos poco saludables y establecer vínculos inadecuados entre emociones y alimentación, que podrían repercutir en patrones poco saludables en el futuro.

Recomendaciones

Fortalecer programas de educación alimentaria dirigidos a los cuidadores, poniendo énfasis en ofrecer una dieta variada y equilibrada en la etapa preescolar. Estos deben incluir estrategias que orienten sobre cómo diversificar la alimentación diaria, así como brindar pautas para evitar la presión durante las comidas, práctica que puede interferir con la autorregulación infantil y generar rechazo hacia ciertos alimentos.

Impulsar la participación de los preescolares en la elección y preparación de los alimentos, con el fin de estimular su autonomía y consolidar hábitos alimentarios saludables. Esto puede lograrse a través de actividades prácticas en el hogar, como acompañar en la compra, seleccionar los insumos y colaborar en la elaboración de las comidas, lo cual fomenta un vínculo positivo con la nutrición.

Desalentar el uso de comida como recompensa, ya que esta costumbre tiende a generar asociaciones emocionales poco favorables entre la conducta y el consumo de determinados productos. Como alternativa, es recomendable recurrir a refuerzos no alimentarios, tales como el juego, las actividades recreativas, que estimulen de manera positiva sin poner en riesgo la salud nutricional del niño.

Reforzar la supervisión del consumo de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados, debido a que se evidenció un menor control en este aspecto. Para contrarrestarlo, es recomendable que los profesionales de enfermería y los centros de salud de las zonas rurales organicen sesiones demostrativas y demostrativas, orientando a los cuidadores sobre los riesgos del consumo excesivo y brindando opciones más seguras, accesibles.

Referencias

1. Castellanos R, Aguirre L, Angarita J, Escobar J. Prácticas alimentarias de familias afrodescendientes con niños infantes en el oriente de Cali. *Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2021 [citado 04 Set 2025]; 27(1):143-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v27n1/0121-7577-hpsal-27-01-143.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud: Nutrición [Internet]. Américas: Organización Panamericana de la Salud. 1 jul 2021 [consultado 04 Set 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/46lQGPP>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. WHO [Internet]. Ginebra: Organización Mundial De la Salud. 3 nov 2021 [consultado 04 Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de prensa [Internet]. Perú: INEI. 2 oct 2022 [citado 04 Set 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/3VzIB4I>
5. Huaylinos MI. Desnutrición crónica infantil en Perú: avances y perspectivas. *Rev. Salud* [Internet]. 2023 [citado 05 Set 2025]; 6(18): 859-69. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432023000300859&script=sci_arttext
6. Encuesta Demográfica y Salud Familiar- Departamento de Lambayeque. Nutrición [Internet]. La nutrición. Perú: Encuesta Demográfica. 8 jul 2022 [citado 05 Set 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes14/pdf/Cap09.pdf>
7. Liu Y, Chang C. La relación entre el desarrollo de la primera infancia y las prácticas de alimentación durante el período de transición alimentaria en la China rural: un estudio transversal. *Public Health* [Internet]. 2023 [citado 05 Set 2025]; 1(7): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37637814/>
8. Nuñez B, Meza E, Sanabria T. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidadores de niños de 2 a 5 años sobre la alimentación infantil. *Ciencia Salud* [Internet]. 2020 [citado 06 Set 2025]; 18(1): 47-54. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-47.pdf>
9. Nazar G, Rocha F, Martínez M, Leiva A. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020 [citado 06 Set 2025]; 47(4): 669-676. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n4/0717-7518-rchnut-47-04-0669.pdf>

10. Gamboa E, Amaya C, Prada G. Prácticas de estudiantes universitarios relacionados con la alimentación de sus hijos preescolares. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2021 [citado 06 Set 2025]; 46(1):57-63. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n1/0717-7518-rchnut-46-01-0057.pdf>
11. McIver M, Colby S, Petrik M, Anderson E. Prácticas de alimentación de los cuidadores como predictores de la dieta infantil de consumo en comunidades de bajos ingresos de los Apalaches. *Nutrientes* [Internet]. 2021 [citado 06 Set 2025]; 13(8):2773 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444933/>
12. Organización Mundial de la Salud. Alimentación y nutrición [Internet]. La Salud. Estados Unidos: Organización Mundial De la Salud. 2 oct 2022 [citado 07 Set 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/3IEXEG7>
13. Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable: Niños de 2 a 5 años [Internet]. Ministerio de la Salud. Perú: Instituto Nacional de Salud. 7 jul 2021 [citado 07 Set 2025]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>
14. Espadero R, Guapacasa A. Factores de riesgo asociados a la desnutrición en niños 0-5 años en el sector rural. *Cienc Salud* [Internet]. 2023 [citado 07 Set 2025]; 8(9): 1759-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252189>
15. Molina P, Gálvez P, Stecher M, Vizcarra M, Coloma M. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención Primaria* [Internet]. 2021 [citado 18 Set 2025]; 53(9): 102122. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102122>
16. Mendoza G. Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta Ancash, Perú. *Aporte Santiaguino* [Internet]. 2020 [citado 19 Set 2025]; 9(2): 339-52. Disponible en: <https://doi.org/10.32911/as.2016.v9.n2.206>
17. Mego C, Rojas C. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del puesto de salud San Antonio de la Iraca [Tesis licenciatura]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024 [citado 24 Set 2025]. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/d0b1535c-f39e-48d4-a5d4-e9ecd1d15a4e>
18. Mamani C. Estado nutricional y practicas alimentarias en niños de 6 meses a 5 años de edad migrantes venezolanos en tránsito atendidos en la ONG adra Perú [Tesis licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 24 Set 2025]. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23728>

19. García C, Risco D. Conocimiento y prácticas maternas sobre la alimentación en un centro de salud de Lambayeque. *Acc Cietna* [Internet]. 2022 [citado 24 Set 2025]; 9(1): 120-34. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.744>
20. Vásquez G, Gonzales A, Cruz A, Monroy R. Saberes, tradiciones y prácticas de alimentación materno- infantil en localidades del Carso Huasteco. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios* [Internet]. 2023 [citado 24 Set 2025]; 13(1): 11-23. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v13n1/2007-1523-rmta-13-01-17.pdf>
21. Martínez R. Actualización enfermera en alimentación y nutrición [Internet]. España: Difusión Avances de Enfermería; 2019 [citado 24 Set 2025]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/162/II/>
22. Río F. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2022 [citado 24 Set 2025]; 49(2):263-67. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v49n2/0717-7518-rchnut-49-02-0263.pdf>
23. Mejía I, Padrós F. Influye el estilo parental percibido por el hijo en el sobrepeso infantil. *Psicología y Salud* [Internet]. 2021 [citado 24 Set 2025]; 32(1):143-58. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2721>
24. Martín C, Díaz J. Nutrición y Dietética [Internet]. Estados Unidos: Difusión Avances de Enfermería; 2019 [citado 24 Set 2025]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/625/>
25. Juvenal J. Sentido de coherencia y estrés de la crianza relacionados a las prácticas de alimentación infantil [Tesis maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021 [citado 24 Set 2025]. 92p. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22178/1/1080315257.pdf>
26. García J, Reyes H. Consejos prácticos de alimentación en el niño [Internet] México: Permanyer; 2022 [citado 24 Set 2025]. Disponible en: https://www.institutodanone.org.mx/wp-content/uploads/2022/11/consejos_practicos_de_alimentacion_en_el_nino.pdf
27. Agámez L, Escalante L. Asociación entre prácticas alimentarias y promoción de actividad física de agentes educativos con los hábitos alimentarios de niños de 3-5 años en Centros de desarrollo infantil en el departamento del Atlántico [Tesis maestría]. Colombia: Universidad del Norte; 2024 [citado 24 Set 2025]. 149p. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11953/1140901852.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Maiz E, Urdaneta E, Alliot X. La importancia de involucrar a niños y niñas en la preparación de las comidas. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2021 [citado 24 Set 2025]; 35(4):143-58. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000700023
29. Molina M. Transformaciones culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Revista Santiago* [Internet]. 2018 [citado 24 Set 2025]; 15(2):93-103. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000200009
30. Suárez J, Mondragón E, Jiménez I. Perspectiva de los padres respecto al sobrepeso y la alimentación de su hijo. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2023 [citado 24 Set 2025]; 16(1):19-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9111536>
31. Castells P. Queridos abuelos [Internet]. Barcelona: CEAC Grupo Planeta; 2010 [citado 24 Set 2025]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/critica-de-libros/234-queridos-abuelos>
32. Polit D, Tatano C. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2018. 860p.
33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. 753p.
34. Sistema del Padrón Nominal. Niños y niñas menores de 6 años [Internet]. RENIEC. Perú: Ministerio de Salud. 5 oct 2024 [citado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://padronnominal.reniec.gob.pe/padronn/>
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tasa de analfabetismo [Internet]. Perú: Indicadores de educación por departamentos. 7 jul 2018 [citado 25 Set 2025]. Disponible en: <http://bit.ly/46pG6XS>
36. García J, Flores Y, Hernández P, Ávila H, Gutiérrez J. Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Integral de Prácticas de alimentación en madres mexicanas de niños preescolares. *Nutr Hosp* [Internet]. 2021 [citado 25 Set 2025]; 38(4):827-32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400827#B7
37. Informe Belmont: principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Rev Méd Hered*; Perú [Internet]. 2013 [citado 25 Set 2025]; 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>

38. Capillo N, Huacachi E, Gomez Y, Castro M, Vidal F. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional del preescolar en Lima. *Nutr Diet Hosp Nutr* [Internet]. 2025 [citado 25 Set 2025]; 45(1):382-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10173941>
39. Tubatse T, Cevisa N, Xikombiso M. El conocimiento nutricional de los cuidadores influye en las prácticas de alimentación y el estado nutricional de niños de 2 a 5 años en el distrito de Sekhukhune, Sudáfrica. *Health Sci* [Internet]. 2022 [citado 25 Set 2025]; 32(1): 103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35250222/>
40. Wondafrash N, Hagos S, Yirgu R, Habtemariam E. La relación entre las prácticas de alimentación de los cuidadores y los comportamientos alimentarios de los niños en edad preescolar en Etiopía. *Apetito* [Internet]. 2021 [citado 25 Set 2025]; 1(4): 157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33049339/>
41. Qutaibah O, Miller E, Sofá S. Factores que influyen en las prácticas de alimentación de los cuidadores primarios de niños en edad preescolar: un estudio transversal basado en la teoría. *Niños* [Internet]. 2025 [citado 25 Set 2025]; 12(2):226. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/2/226>
42. Gebru N, Gebreyesus S, Yirgu R, Habtemariam E. Prácticas de alimentación de los cuidadores en Etiopía: asociación con las características del cuidador y del niño. *J Nutr* [Internet]. 2021 [citado 25 Set 2025]; 5(10): e21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33996034/>

Anexos

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor Final
Prácticas alimentarias	De 47 preguntas que incluyen 12 dimensiones, de las cuales 3 dimensiones con respuestas 1= nunca, 2= rara vez, 3= algunas	Control del hijo	¿Usted le permite a su hijo/a comer lo que él/ella quiere?	Escala de Likert 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 =Casi siempre 5 = Siempre	Ordinal	1,2 y 3= Prácticas inadecuadas 4 y 5= Prácticas adecuadas
			En la cena, ¿usted permite que su hijo/a seleccione los alimentos que él/ella quiera de lo que se le sirvió?			
			¿Usted permite a su hijo/a que coma bocadillos cuando él/ella quiera?			
			¿Permite usted que este niño coma bocadillos cuando quiera?			
			¿Usted le permite a su hijo/a que se pare de la mesa cuando él/ella dice que está lleno, a pesar de que la familia no haya terminado de comer?			
		Regulación emocional	¿Cuándo su hijo/a se pone necio/a, darle a él/ella algo de comer o beber es lo primero que usted hace?			
			¿Le da a este niño algo de comer o beber si está aburrido incluso si piensa que no tiene hambre?			
			¿Usted le da a su hijo/a algo de comer o beber, si él/ella está enojado a pesar de que usted piense que él/ella no tiene hambre?			

<p>veces, 4= casi siempre, 5=siempre y 9 dimensiones con respuestas 1 = en desacuerdo 2= un poco en desacuerdo, 3 = neutral, 4 = un poco de acuerdo y 5 = de acuerdo</p>	Balance y variedad	¿Usted motiva a su hijo/a para que coma alimentos saludables antes que los alimentos no saludables?	<p>Escala de Likert</p> <p>1 = en desacuerdo</p> <p>2= un poco en desacuerdo</p> <p>3 = neutral</p> <p>4 = un poco de acuerdo</p> <p>5 = de acuerdo</p>		
		Le hablo a mi hijo/a porqué es importante comer alimentos saludables			
		Animo a mi hijo/a a que coma más, para que crezca suficiente			
		Motivo a mi hijo/a a comer alimentos variados			
	Medio ambiente	La mayoría de los alimentos que tengo en casa son saludables			
		Tengo muchos bocadillos en mi casa (Papas fritas, Doritos y Chetos)			
		En cada comida que se sirve en casa hay alimentos saludables para mí y para mi hijo/a			
	Comida como recompensa	Ofrezco a mi hijo/a alimentos dulces tales como caramelos, helados, torta y galletas como premio por su buen comportamiento			
		Dejo de darle comidas dulces a mi hijo/a cuando se porta mal			
		Le ofrezco a mi hijo/a su comida favorita cuando se porta bien			
	Involucramiento	Hace participar a su hijo/a en la preparación de las comidas familiares			
		Permito que mi hijo/ayude en la preparación de los alimentos			
		Aliento a mi hijo/a participaren la selección de comida cuando vamos al mercado			

		Modelaje	Soy ejemplo para mi hijo/a de una alimentación saludable porque YO como alimentos saludables		
			Intento comer alimentos saludables frente a mi hijo/a, a pesar de que no son mis alimentos favoritos		
			Intento mostrar entusiasmo respecto a comer alimentos saludables		
			Le demuestro a mi hijo/a que tanto disfruto comer alimentos saludables		
		Monitorio	¿Qué tanto vigila usted el consumo de dulces que su hijo/a come (dulce, helado, torta y galletas)?	Escala de Likert 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	
			¿Qué tanto vigila usted el consumo de comida chatarra que su hijo/a come (papas fritas, doritos, chetos)?		
			¿Qué tanto usted vigila el consumo de comidas altas en grasa que su hijo/a come?		
			¿Qué tanto usted vigila el consumo de bebidas azucaradas que su hijo/a toma? (gaseosas)		
		Presión	Mi hijo/a siempre debe de comer todo lo que está en su plato		
			Si mi hijo/a dice “no tengo hambre”, intento que él/ella coma de todos modos		
Si mi hijo/a come pequeñas porciones, intento que él/ella coma					

			más	Escala de Likert		
			Cuando mi hijo/a dice que ya termino de comer, intento hacer que coma más			
	Restricción por salud		Sino guío o regulo lo que mi hijo/a come, él comería demasiado su comida favorita	1 = en desacuerdo 2= un poco en desacuerdo 3 = neutral 4 = un poco de acuerdo 5 = de acuerdo		
			Sino guío o regulo lo que mi hijo/a come, él/ella comería mucha comida chatarra			
			Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma mucho de su comida favorita			
			Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma muchos dulces (helado, torta o galletas)			
	Restricción por control de peso		Me tengo que asegurar que mi hijo/a no coma demasiados alimentos con mucha grasa			
			Estímulo a mi hijo/a comer menos para que él/ella no engorde			
			Le doy a mi hijo/a pequeñas porciones de comida para controlar su peso			
			Si mi hijo/a come más en una comida, intento restringirle o limitar la cantidad de alimento en su próxima comida			
			Restrinjo o limito a mi hijo/a la comida que le podría hacer engordar			
			Hay ciertos alimentos que mi hijo/a no debería comer porque lo			

			harían engordar			
			No le permito que mi hijo/a comer entre comidas porque no quiero que él/ella engorde			
		Enseñanza respecto a la nutrición	Hablo con mi hijo/a sobre los nutrientes que se encuentran en los alimentos (proteínas, vitaminas)			
			Motivo a mi hijo/a aprobar nuevos alimentos			
			Le digo a mi hijo/a que comer y que no comer sin darle explicaciones			

ANEXO 02: FÓRMULA DE ESTADÍSTICA PARA POBLACIÓN FINITA

Donde:

- **N** = 200 (tamaño de la población)
- **Z** = 1.96 (nivel de confianza del 95%)
- **p** = 0.5 (proporción esperada, o 50%)
- **E** = 0.05 (margen de error, o 5%)

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

$$n = \frac{200 * (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(0.05)^2 * (200 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{200 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 199 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579}$$

$$n = 131.75$$

$$n = 132$$

ANEXO 03:**CUESTIONARIO INTEGRAL DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN (CIPA)**

Instrucciones: Estimado cuidador (madre, padre, abuelo(a), hermano (a) mayor), antes de responder el cuestionario, le leeré detenidamente las indicaciones y los datos generales. Luego, al leer cada pregunta del cuestionario, se marcará con una X la casilla de la opción que mejor describa cada situación.

DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Cuidador: Madre () Padre () Abuelo (a) () Hermano (a) mayor ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

Nivel de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Técnica () Universitaria ()

Edad del cuidador (años):

Edad del niño (años):

Ocupación: Ama de casa () Dependiente () Independiente () Agricultor () Estudiante ()

Prepara los alimentos en casa todos los días: Sí () No ()

El niño consume alimentos preparados en comedores populares: Sí () No ()

Opciones de respuesta	1= Nunca	2= Rara vez	3= Algunas veces	4= Casi siempre	5= Siempre
1. ¿Qué tanto vigila usted el consumo de dulces que su hijo/a come (dulce, helado, torta y galletas)?					
2. ¿Qué tanto vigila usted el consumo de comida chatarra que su hijo/a come (papas fritas, doritos, chetos)?					
3. ¿Qué tanto usted vigila el consumo de comidas altas en grasa que su hijo/a come?					
4. ¿Qué tanto usted vigila el consumo de bebidas azucaradas que su hijo/a toma? (chicha de jora, gaseosas)					
5. ¿Usted le permite a su hijo/a comer lo que él/ella quiere?					
6. ¿En la cena, usted permite que su hijo/a seleccione los alimentos que él/ella quiera de lo que se le sirvió?					

Opciones de respuesta	1= Nunca	2= Rara vez	3= Algunas veces	4= Casi siempre	5= Siempre
7. ¿Cuándo su hijo/a se pone necio/a, darle a él/ella algo de comer o beber es lo primero que usted hace?					
8. ¿Usted le da a su hijo/a algo de comer o beber, si él/ella esta aburrido a pesar de que usted piense que él/ella no tiene hambre?					
9. ¿Usted le da a su hijo/a algo de comer o beber, si él/ella está enojado a pesar de que usted piense que él/ella no tiene hambre?					
10. ¿Si a su hijo/a no le gusta la comida que le sirvió, usted le prepara otra cosa?					
11. ¿Usted permite a su hijo/a que coma bocadillos cuando él/ella quiera?					
12. ¿Usted le permite a su hijo/a que se pare de la mesa cuando él/ella dice que está lleno, a pesar de que la familia no haya terminado de comer?					
13. ¿Usted motiva a su hijo/a para que coma alimentos saludables antes que los alimentos no saludables?					

Instrucciones: Estimado cuidador (madre, padre, abuelo(a), hermano (a) mayor), antes de responder el cuestionario, le leeré detenidamente las indicaciones. Luego, al leer cada pregunta del cuestionario, se marcará con una X la casilla de la opción que mejor describa cada situación.

Opciones de respuesta	1= En desacuerdo	2= Un poco en desacuerdo	3= Neutral	4= Un poco de acuerdo	5= De acuerdo
14. La mayoría de los alimentos que tengo en casa son saludables					
15. Hace participar a su hijo(a) en la preparación de las comidas familiares					
16. Tengo muchos bocadillos en mi casa (Papas fritas, Doritos y Chetos)					
17. Mi hijo/a siempre debe de comer todo lo que está en su plato					

Opciones de respuesta	1= En desacuerdo	2= Un poco en desacuerdo	3= Neutral	4= Un poco de acuerdo	5= De acuerdo
18. Me tengo que asegurar que mi hijo/a no coma demasiados alimentos con mucha grasa					
19. Le ofrezco a mi hijo/a su comida favorita cuando se porta bien					
20. Permito que mi hijo/ayude en la preparación de los alimentos.					
21. Sino guío o regulo lo que mi hijo/a come, él comería demasiado su comida favorita					
22. En cada comida que se sirve en casa hay alimentos saludables para mí y para mi hijo/a					
23. Ofrezco a mi hijo/a alimentos dulces tales como caramelos, helados, torta y galletas como premio por su buen comportamiento.					
24. Hablo con mi hijo/a porqué es importante comer alimentos saludables.					
25. Hablo con mi hijo/a sobre los nutrientes que se encuentran en los alimentos (proteínas, vitaminas)					
26. Animo a mi hijo(a) a que coma más, para que crezca suficiente.					
27. Estímulo a mi hijo/a comer menos para que él/ella no engorde					
28. Sino guío o regulo lo que mi hijo/a come, él/ella comería mucha comida chatarra					
29. Le doy a mi hijo/a pequeñas porciones de comida para controlar su peso					
30. Si mi hijo/a dice “no tengo hambre”, intento que él/ella coma de todos modos					
31. Motivo a mi hijo/a aprobar nuevos alimentos					
32. Aliento a mi hijo/a participaren la selección de comida cuando vamos al mercado					

Opciones de respuesta	1= En desacuerdo	2= Un poco en desacuerdo	3= Neutral	4= Un poco de acuerdo	5= De acuerdo
33. Si mi hijo/a come más en una comida, intento restringirle o limitar le la cantidad de alimento en su próxima comida					
34. Restrinjo o limito a mi hijo/a la comida que le podría hacer engordar					
35. Hay ciertos alimentos que mi hijo/a no debería comer porque lo harían engordar					
36. Dejo de darle comidas dulces a mi hijo/a cuando se porta mal					
37. Motivo a mi hijo/a a comer alimentos variados					
38. Si mi hijo/a come pequeñas porciones, intento que él/ella coma más					
39. Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma mucho de su comida favorita					
40. No le permito a mi hijo/a comer entre comidas porque no quiero que él/ella engorde					
41. Hablo con mi hijo/a que comer y que no comer sin darle explicaciones.					
42. Tengo que asegurarme que mi hijo/a no coma muchos dulces (helado, torta o galletas)					
43. Soy ejemplo para mi hijo/a de una alimentación saludable porque YO como alimentos saludables					
44. Intento comer alimentos saludables frente a mi hijo/a, a pesar de que no son mis alimentos favoritos					
45. Intento mostrar entusiasmo respecto a comer alimentos saludables					
46. Le demuestro a mi hijo/a que tanto disfruto comer alimentos saludables					
47. Cuando mi hijo/a dice que ya termino de comer, intento hacer que coma más					

Gracias por su participación

ANEXO 04: FACTOR *LOADING* Y R² DE LOS MODELOS PROPUESTOS

Factor	Ítems	<i>Loading</i> (M1)	R² (M1)	<i>Loading</i> (M2)	R² (M2)
Control del hijo	5	1,000	0,776	1,000	0,775
Control del hijo	6	0,958	0,716	0,958	0,716
Control del hijo	10	1,113	0,803	1,134	0,804
Control del hijo	11	1,063	0,806	1,066	0,806
Control del hijo	12	0,998	0,723	0,998	0,722
Regulación emocional	7	1,000	0,809	1,000	0,809
Regulación emocional	8	1,066	0,860	1,066	0,860
Regulación emocional	9	1,096	0,849	1,096	0,849
Balance y variedad	13	1,000	0,822	1,000	0,822
Balance y variedad	24	1,078	0,874	1,078	0,874
Balance y variedad	26	1,013	0,799	1,014	0,800
Balance y variedad	38	1,138	0,854	1,138	0,853
Medio ambiente	14	1,000	0,254	1,000	0,171
Medio ambiente	16	0,910	0,127	0,976	0,098
Medio ambiente	22	1,256	0,479	1,780	0,619
Medio ambiente	37	0,537	0,057		
Comida como recompensa	23	1,000	0,232	1,000	0,232
Comida como recompensa	36	1,262	0,307	1,261	0,307

Comida como recompensa	19	2,010	0,756	2,008	0,756
Involucramiento	15	1,000	0,497	1,000	0,497
Involucramiento	20	1,146	0,558	1,148	0,559
Involucramiento	32	1,217	0,539	1,217	0,538
Modelaje	44	1,000	0,814	1,000	0,814
Modelaje	46	0,965	0,811	0,965	0,812
Modelaje	47	1,098	0,942	1,098	0,942
Modelaje	48	1,106	0,946	1,106	0,946
Monitoreo	1	1,000	0,901	1,000	0,901
Monitoreo	2	0,972	0,899	0,971	0,900
Monitoreo	3	0,855	0,799	0,855	0,799
Monitoreo	4	0,948	0,827	0,948	0,827
Presión	17	1,000	0,799	1,000	0,798
Presión	30	1,048	0,817	1,049	0,818
Presión	39	0,584	0,227	0,585	0,227
Presión	49	0,461	0,147	0,464	0,148
Restricción por salud	21	1,000	0,496	1,000	0,495
Restricción por salud	28	1,116	0,507	1,123	0,512
Restricción por salud	40	0,667	0,246	0,674	0,242
Restricción por salud	43	0,860	0,354	0,862	0,354
Restricción por control de peso	18	1,000	0,136	1,000	0,141

Restricción por control de peso	27	2,043	0,425	1,964	0,409
Restricción por control de peso	29	1,761	0,325	1,160	0,301
Restricción por control de peso	33	1,473	0,222	1,354	0,195
Restricción por control de peso	34	2,018	0,427	2,051	0,459
Restricción por control de peso	35	2,325	0,502	2,374	0,546
Restricción por control de peso	41	1,328	0,225	1,231	0,201
Restricción por control de peso	45	0,709	0,085		
Enseñanza respecto a la nutrición	25	1,000	0,897	1,000	0,897
Enseñanza respecto a la nutrición	31	0,793	0,745	0,793	0,746
Enseñanza respecto a la nutrición	42	0,761	0,754	0,761	0,754

ANEXO 05: CONSISTENCIA INTERNA DEL CUESTIONARIO INTEGRAL DE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Subescalas	Ítems	α	
		M1	M2
Control del hijo	5, 6, 10, 11 y 12	0,942	0,942
Regulación emocional	7, 8 y 9	0,940	0,940
Fomentar balance y variedad	13, 24, 26, y 38	0,953	0,953
Medio ambiente saludable	14, 16, 22 y 37R	0,524	0,458
Alimento como recompensa	23, 36, 19	0,660	0,660
Involucramiento	15, 20 y 32	0,771	0,771
Monitoreo	1, 2, 3 y 4	0,959	0,959
Presión	17, 30, 39 y 49	0,782	0,782
Restricción por salud	21, 28, 40 y 43	0,718	0,718
Restricción por control de peso	18, 27, 29, 33, 34, 35, 41 y 45R	0,759	0,759
Enseñanza respecto a la nutrición	25, 31 y 42R	0,922	0,922
Modelaje	44, 46, 47 y 48	0,965	0,965
Total		0,639	0,640

α = alfa de Crombach

M1= Modelo original

M2= Modelo propuesto

ANEXO 06: BAREMO DE UNA ESCALA DE LIKERT

LIKERT	MÍNIMO	1
	MÁXIMO	5

PRÁCTICAS
2

	Nº DE PREGUNTAS	47	13	34
PUNTAJE	PUNTAJE MÍNIMO	47	13	34
	PUNTAJE MÁXIMO	235	65	170
	RANGO	188	52	136
	INTERVALO	63	26	68
BAREMO	PRÁCTICAS INADECUADAS	47	13	34
		141	39	102
	PRÁCTICAS ADECUADAS	142	40	103
		235	64	169

ANEXO 07: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 024-2025-USAT-FMED
Chiclayo, 29 de enero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-1890 en virtud de la aprobación con fecha 27 de enero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante LLAUCE BALDERA ALEXANDRA PAOLA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS UTILIZADAS POR CUIDADORES EN NIÑOS PREESCOLARES DE UNA ZONA RURAL DE TÚCUME, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO 08: CARTA SIMPLE**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA"**

Solicito: Autorización para la ejecución de
Proyecto de Investigación.

Sr. Tomas Sandoval Baldera

Alcalde del distrito de Túcume, de la provincia y departamento de Lambayeque

Yo, Alexandra Paola Llauce Baldera, identificada con DNI N° 75923928, estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025", asesorado por la Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra, y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, mediante resolución N° 024-2025-USAT-FMED, el cual se llevará a cabo en el caserío los bances.

Adjunto los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Resolución de Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

Agradeciendo me pueda brindar las facilidades para recolectar los datos, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Chiclayo, 06 de febrero del 2025.



ALEXANDRA PAOLA LLAUCE BALDERA
DNI: 75923928

ANEXO 09: AUTORIZACIÓN DEL ALCALDE

**“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN
DE LA ECONOMÍA PERUANA”**

El alcalde del distrito de Túcume autoriza a:

ALEXANDRA PAOLA LLAUCE BALDERA

Para que realice la ejecución del proyecto de investigación titulado: “Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025”, en el caserío los bancos del distrito de Túcume, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, 14 de febrero del 2025.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TÚCUME
Alexandra Paola Llauce Baldera
ALCALDE
Alcalde del distrito de Túcume

ANEXO 10: HOJA INFORMATIVA

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN- ADULTOS

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores: Alexandra Paola Llauce Baldera
Título : Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, cuyo objetivo es determinar las prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Después de haberse leído la hoja informativa y dar su consentimiento para participar en el estudio, se leerán en forma individual las preguntas de dicho cuestionario relacionado con el tema de investigación para obtener las respuestas correspondientes, contando de 47 preguntas que tendrán una duración de aproximadamente de 15 minutos.
2. En seguida, se procederá la información de manera anónima, se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados podrían ser publicados en una revista científica.

Riesgos:

Este estudio no conllevará a ningún riesgo físico ni psicológico por participar en el estudio.

Beneficios:

No obtendrá ventajas ni beneficios personales, su participación contribuirá a la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que usted brinde será tratada de forma anónima, y solo la investigadora tendrá acceso a ella. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados, no se incluirá ninguna información que permita identificar a los participantes. Además, los archivos no serán compartidos con personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de los cuestionarios será conservada en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Alexandra Paola Llauce Baldera al teléfono 930608456, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Investigador

Nombre: Alexandra Paola
DNI: 75923928

Fecha

ANEXO 11: MATRIZ DE PROCESAMIENTO

Universo	Población	Unidad elemental	Muestra	Objetivos del estudio	Hipótesis (si corresponde)	Variables extraídas de los datos	Naturaleza	Dimensiones	Observación	Recodificación (si es necesario)	Valor final	Nivel de medida	Valor del estadístico	Elabora el título de cada tabla
Cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025	200 cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025	Cuidador de un niño preescolar de una zona rural de Túcume, 2025	Se incluyó a 132 cuidadores de niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025. Los participantes fueron cuidadores mayores de edad, de ambos sexos, de niños con edades comprendidas entre los 2 y 5 años, que preparan los alimentos en casa de manera permanente, con o sin estudios, y que aceptaron		No corresponde	No corresponde	No corresponde	Datos Sociodemográficos	1. Sexo	No corresponde	No corresponde	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa	Tabla 1: Datos Sociodemográficos de los cuidadores y los niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
									2. Cuidador					
									3. Estado civil					
									4. Ocupación					
								5. Prepara los alimentos todos los días en casa						
								6. El niño consume alimentos preparados en comedores populares.						
								7. Nivel de instrucción				Ordinal		
								8. Edad del niño	2,3,4 y 5			Ordinal		
								9. Edad del cuidador	1= Joven 2= Adulto Maduro 3= Adulto Mayor			Ordinal		
				Determinar las prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025		Prácticas alimentarias	Cualitativa	Dimensiones	1.Control del hijo 2.Regulación emocional 3.Balance y Variedad 4.Medio Ambiente 5.Comida como recompensa 6.Involucramiento 7.Modelaje 8.Monitorio	No corresponde	1-3= Prácticas Inadecuadas 4 y 5= Prácticas Adecuadas	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Tabla 2: Prácticas alimentarias utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

			participar voluntariamente en la investigación.						9.Presión 10.Restrictión por salud 11.Restrictión por control de peso 12.Enseñanza respecto a la nutrición				
			Identificar las prácticas alimentarias sobre el control, restricción de salud y restricciones para el control de peso, utilizadas por los cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025	No corresponde	No corresponde	Cualitativa	Control del hijo	P5, P6, P10, P11= Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre	1,2,3,4,5	No corresponde	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Tabla 3: Dimensión de control del hijo utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
							Restricción por salud	P21, P28, P39, P42= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5				Tabla 4: Dimensión de restricción por salud utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
							Restricción por control de peso	P18, P27, P29, P33, P34, P35, P40= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5				Tabla 5: Dimensión de restricción por control de peso utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
							Balance y variedad	P13, P24, P26, P37= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5				Tabla 6: Dimensión del balance y variedad utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025

				Identificar variedad de alimentos, presión para comer y el involucramiento utilizadas por los cuidadores en los niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025	No corresponde	No corresponde	Cualitativa	Presión	P17, P30, P38, P47= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5	No corresponde	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Tabla 7: Dimensión de la presión utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
								Involucramiento	P15, P20, P32= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5				Tabla 8: Dimensión del involucramiento utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
				Identificar la regulación emocional, medio ambiente y el uso de la comida como recompensa en las prácticas alimentarias utilizadas por los cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025	No corresponde	No corresponde	Cualitativa	Regulación emocional	P7, P8, P9= Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre.	1,2,3,4,5	No corresponde	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Tabla 9: Dimensión de la regulación emocional utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
			Medio ambiente					P14, P16, P22= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5	Tabla 10: Dimensión del medio ambiente utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025				
			Comida como recompensa					P19, P23, P36= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5	Tabla 11: Dimensión de la comida como recompensa utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025				

				Identificar las prácticas alimentarias respecto al modelaje, monitoreo y enseñanza nutricional, utilizadas por los cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025	No corresponde	No corresponde	Cualitativa	Modelaje	P43, P44, P45, P46= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5	No corresponde	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Tabla 12: Dimensión del modelaje utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025
							Monitoreo	P1, P2, P3, P4= Nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre.	1,2,3,4,5	Tabla 13: Dimensión del monitoreo utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025				
							Enseñanza nutricional	P25, P31, P41= En desacuerdo, un poco en desacuerdo, neutral, un poco de acuerdo, de acuerdo.	1,2,3,4,5	Tabla 14: Dimensión de la enseñanza respecto a la nutrición utilizadas por cuidadores en niños preescolares de una zona rural de Túcume, 2025				