UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

“Agnitio Ad Verum Ducit”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Percepción y prácticas de los tutores sobre la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 11 años en Villa Madre Proletaria, Jinotepe, Junio 2026

Autor:

Dr. Kevin Enmanuel García Vanegas

Fecha de presentación: Septiembre 2026

2. Resumen

La investigación titulada “Percepción y prácticas de los tutores sobre la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 11 años en Villa Madre Proletaria, Jinotepe, junio 2026” tuvo como objetivo analizar la percepción y las prácticas de los tutores relacionadas con la alimentación y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años de esta comunidad. El estudio se desarrolló debido a la importancia que tienen los conocimientos, percepciones y condiciones familiares en la formación de hábitos alimentarios durante la etapa escolar. Se abordaron aspectos relacionados con la percepción de los tutores sobre alimentación saludable, su valoración del estado nutricional y las prácticas alimentarias implementadas diariamente en el hogar.

La investigación utilizó un enfoque cualitativo, descriptivo y de corte transversal, mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada a 10 tutores de niños de 6 a 11 años. La información obtenida fue organizada mediante categorización temática, identificando patrones comunes en las respuestas de los participantes. Las principales dimensiones analizadas fueron la concepción de alimentación saludable, alimentos considerados beneficiosos o perjudiciales, factores que dificultan una alimentación adecuada, percepción del estado nutricional, prácticas alimentarias cotidianas y estrategias utilizadas por los tutores ante el rechazo de determinados alimentos.

Los resultados evidenciaron que los tutores poseen, en general, una percepción favorable sobre la alimentación saludable, relacionándola principalmente con el crecimiento, desarrollo, salud y energía de los niños. Todos los participantes identificaron las frutas y verduras

como alimentos saludables, mientras que también reconocieron la importancia de carnes, pollo, pescado, huevos, arroz y frijoles. Entre los alimentos que consideran necesario limitar destacaron las chiverías o comida chatarra, las gaseosas, los dulces y las frituras. Sin embargo, las prácticas alimentarias muestran la coexistencia de alimentos saludables con productos ultra procesados y bebidas azucaradas. El factor económico fue la principal dificultad señalada para mantener una alimentación saludable, seguida de la falta de tiempo y las preferencias alimentarias de los niños.

En conclusión, los hallazgos muestran que existe una percepción generalmente adecuada de los tutores sobre la alimentación saludable, pero persisten diferencias entre los conocimientos expresados y las prácticas desarrolladas en el hogar. La valoración del estado nutricional se basa principalmente en aspectos como salud, energía, peso, crecimiento y apariencia física, mientras que el reconocimiento de mecanismos de evaluación profesional es menor. Se identificaron además estrategias positivas para enfrentar el rechazo alimentario, aunque todavía persisten prácticas como la obligación, el castigo o el uso de premios. Por ello, se considera necesario fortalecer la educación nutricional dirigida a los tutores, especialmente en alimentación saludable de bajo costo, valoración objetiva del estado nutricional y estrategias positivas para desarrollar hábitos alimentarios saludables en los niños.

3. Índice de contenido

2. Resumen 2

3. Índice de contenido 4

4. Índice de tablas 6

5. Índice de figuras 7

6. Introducción 8

6.1. Antecedentes y contexto del problema y Contexto de la investigación 9

6. 2. Objetivos (General y Específicos) 14

6.3. Pregunta central de investigación 14

6.4. Justificación 15

6.5. Limitaciones 16

6.6. Supuestos básicos 17

6.7. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación 18

7. Perspectiva teórica 20

7.1. Estado del arte 20

7.2. Perspectiva teórica asumida 22

8. Metodología 35

8.1. Enfoque cualitativo asumido y su justificación 35

8.2. Muestra teórica y sujetos del estudio 35

8.3. Métodos y técnicas de recolección de datos 36

8.4. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación. 38

8.5. Métodos y técnicas para el procedimiento de datos y analisis de información 41

9. Discusión de resultados o hallazgos. 42

Resultados 49

10. Referencias 51

11. Anexos o Apéndices 56

11.2. Cronograma de actividades, entrevista y consentimiento. 56

4.2. Recursos humanos, materiales y financieros. 57

“Agnitio Ad Verum Ducit” 58

Figura 1. Base de datos de Percepciones Excel 62

Figura2. Entrevista a tutores 64

4. Índice de tablas

Tabla 1Características sociodemográficas de los tutores entrevistados _____42

Tabla 2. Percepción de los tutores sobre el significado de una alimentación saludable _____43

Tabla 3. Alimentos que los tutores consideran saludables y alimentos que deben limitarse ____44

Tabla 4. Factores que dificultan brindar una alimentación saludable _____45

Tabla 5. Percepción de los tutores sobre el estado nutricional de los niños _____45

Tabla 6.Prácticas alimentarias habituales de los niños durante un día normal _____46

Tabla 7. Estrategias de los tutores para seleccionar alimentos y enfrentar el rechazo alimentario 47

5. Índice de figuras

Figura 1. Base de datos de Percepciones Excel 62

Figura2. Entrevista a tutores 64

6. Introducción

La desnutrición crónica infantil representa un problema de salud pública que limita el desarrollo físico y cognitivo de los niños, especialmente en comunidades rurales. Según la OMS (2023), se caracteriza por una baja talla para la edad, producto de deficiencias nutricionales prolongadas. Una nutrición adecuada constituye la base para una vida saludable, ya que influye directamente en la capacidad de aprendizaje, el rendimiento escolar y el desarrollo físico y cognitivo. De igual manera, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, s.f.) sostiene que una buena nutrición es la primera defensa contra las enfermedades y un elemento esencial para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.

En Nicaragua, los esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSA) han permitido una reducción significativa de la desnutrición infantil en la última década. El Censo Nacional de Nutrición (MINSA, 2025) reporta que la desnutrición crónica disminuyó del 13.7 % en 2016 al 5.9 % en 2025, evidenciando un progreso importante en la lucha contra la malnutrición. Aunque se han logrado avances, la desnutrición infantil continúa afectando a las zonas más vulnerables. Factores como la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos y la escasa educación alimentaria contribuyen a su persistencia (MINSA, 2025).

La Villa Madre Proletaria, ubicada en el municipio de Jinotepe, representa un contexto comunitario donde las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios y las

percepciones familiares pueden influir de manera significativa en el estado nutricional de los niños en edad escolar. No obstante, se dispone de poca información sobre cómo las madres y cuidadores perciben la alimentación y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años, así como las prácticas alimentarias implementadas en el hogar. Esta situación limita la comprensión de los factores que podrían estar relacionados con el bienestar nutricional infantil y dificulta el diseño de estrategias educativas y preventivas adaptadas a las necesidades de la comunidad.

Por consiguiente, la presente investigación tiene como propósito analizar las percepciones de madres y cuidadores sobre alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años en la Villa Madre Proletaria, Jinotepe, durante junio de 2026. El estudio se desarrollará bajo un enfoque descriptivo, con el fin de aportar información relevante sobre las prácticas alimentarias y las percepciones familiares relacionadas con la nutrición infantil, contribuyendo al fortalecimiento de futuras intervenciones comunitarias y programas de promoción de la salud orientados al bienestar integral de la niñez.

6.1. Antecedentes y contexto del problema y Contexto de la investigación

La desnutrición crónica es una de las formas más persistentes y silenciosas de malnutrición, caracterizada por un retraso en el crecimiento infantil debido a una ingesta insuficiente y prolongada de nutrientes esenciales, teniendo consecuencia en su desarrollo cognitivo, y rendimiento escolar.

En Nicaragua, la desnutrición infantil y los problemas relacionados con la alimentación continúan siendo una preocupación de salud pública, especialmente en contextos donde predominan

condiciones de pobreza, desigualdad social y limitaciones en el acceso a servicios básicos. Estas condiciones influyen directamente en la calidad de la alimentación, los hábitos nutricionales y el desarrollo integral de la niñez, particularmente en edades escolares, etapa fundamental para el crecimiento físico, cognitivo y emocional.

El Gobierno de Nicaragua, mediante el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026, reconoce que la pobreza multidimensional afecta la seguridad alimentaria y nutricional de las familias, limitando el acceso a alimentos saludables, servicios de salud, educación y condiciones adecuadas de vida. Asimismo, el plan establece como prioridad la disminución de la malnutrición infantil a través de acciones orientadas a la promoción de una alimentación adecuada, la atención integral en salud y el fortalecimiento del bienestar familiar y comunitario.

Sin embargo, pese a los esfuerzos institucionales, en diferentes comunidades del país persisten factores sociales, económicos y culturales que pueden influir negativamente en el estado nutricional infantil. En este sentido, las percepciones y prácticas de las madres y cuidadores desempeñan un papel fundamental, ya que sus conocimientos, creencias y decisiones relacionadas con la alimentación impactan directamente en los hábitos alimentarios y en el estado nutricional de los niños.

En comunidades como Villa Madre Proletaria, resulta importante comprender cómo las madres y cuidadores perciben la alimentación y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años, debido a que estas percepciones pueden influir en la selección de alimentos, las rutinas de

alimentación y las prácticas de cuidado. A pesar de la relevancia del tema, existe limitada información local que permita conocer la realidad específica de esta población, lo cual dificulta la formulación de estrategias educativas y comunitarias adaptadas a sus necesidades.

Por ello, la presente investigación busca aportar información sobre las percepciones de madres y cuidadores respecto a la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años en la comunidad Villa Madre Proletaria, Jinotepe, durante junio de 2026, contribuyendo a la comprensión de los factores socioculturales asociados a la nutrición infantil y al fortalecimiento de acciones orientadas a la promoción de hábitos alimentarios saludables y al bienestar de la niñez.

Internacional

Según García López y Martínez Hernández (2022), las percepciones y conocimientos de las madres influyen directamente en los hábitos alimentarios y en el estado nutricional de los niños, debido a que muchas relacionan una buena alimentación con la cantidad de comida consumida y no con la calidad nutricional de los alimentos. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas a 120 madres de familia de comunidades urbanas y rurales. Los resultados evidenciaron que muchas madres asociaban una buena alimentación únicamente con la cantidad de comida consumida y no con la calidad nutricional de los alimentos. Asimismo, se identificó un alto consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas en la dieta infantil. El estudio concluyó que las percepciones y conocimientos de las madres influyen directamente en

los hábitos alimentarios y en el estado nutricional de los niños, recomendando fortalecer los programas de educación alimentaria dirigidos a las familias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), en su informe Retraso del crecimiento infantil, señaló que la talla insuficiente para la edad, también conocida como retraso del crecimiento, es resultado de una desnutrición crónica o recurrente asociada a deficiencias en la nutrición materna, condiciones socioeconómicas precarias, recurrencia de enfermedades y prácticas de alimentación inadecuadas. El documento concluye que este problema impide que los niños alcancen su pleno potencial físico y cognitivo (OMS, 2023).

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (WFP, 2020) publicaron el estudio El costo de la doble carga de la malnutrición, el cual analizó la situación en países de la región latinoamericana. Los resultados demostraron que la desnutrición infantil ocasiona una brecha de aproximadamente dos años menos de escolaridad en los niños afectados. Además, se constató que quienes la padecen presentan un proporción significativamente mayor de educación primaria incompleta y un menor logro en educación secundaria (CEPAL & WFP, 2020).

A nivel nacional

En el Estado mundial de la infancia 2022, la UNICEF (2022) destacó que en Nicaragua las zonas rurales del corredor seco y la Costa Caribe son los territorios más vulnerables debido a choques climáticos y condiciones de pobreza. Dichos factores se asocian a mayores tasas de desnutrición crónica en escolares rurales frente a los urbanos, aunque no se presentan cifras específicas para el grupo de 6 a 11 años (UNICEF, 2022).

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA, 2021), mediante la Normativa N. º 196 para la atención de la malnutrición en niñas y niños, reportó resultados de un censo escolar aplicado a la población de 6 a 14 años. Los datos reflejaron un (6.7%) de malnutrición por exceso, (5.4%) de sobrepeso y (1.3%) de obesidad, además de la persistencia de la desnutrición crónica que limita de manera importante el crecimiento y desarrollo de los escolares, afectando tanto su bienestar físico como su rendimiento educativo (MINSA, 2021).

6. 2. Objetivos (General y Específicos)

Objetivo General

Analizar la percepción y prácticas de los tutores sobre la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años en la comunidad Villa Madre Proletaria durante junio de 2026.

Objetivos Específicos

Identificar la percepción de los tutores acerca de la alimentación saludable en niños de 6 a 11 años.

Determinar las percepciones de los tutores sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años en la comunidad Villa Madre Proletaria.

Describir las prácticas alimentarias implementadas por los tutores en la alimentación diaria de los niños de 6 a 11 años.

6.3. Pregunta central de investigación

¿Cuáles son las percepciones y prácticas de los tutores sobre la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años en la comunidad Villa Madre Proletaria durante junio de 2026?

6.4. Justificación

La alimentación y el estado nutricional durante la niñez constituyen factores fundamentales para el crecimiento, el desarrollo físico, cognitivo y el rendimiento escolar. En Nicaragua, la malnutrición infantil continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social y económica. Según el Ministerio de Salud, en la Guía de Abordaje de las niñas y niños con Malnutrición (2021), cada año se realiza un censo escolar que incluye la valoración del peso y talla de niños de 6 a 14 años en las escuelas del país. Este proceso permite registrar información esencial para clasificar el estado nutricional mediante el programa Anthro Plus, contribuyendo al monitoreo de la situación nutricional infantil a nivel nacional.

La presente investigación cobra relevancia en el marco del Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026, impulsado por el Gobierno de Nicaragua, el cual establece como prioridades la reducción de la malnutrición, la promoción de la salud y el fortalecimiento del bienestar de la niñez. En este sentido, generar información local sobre las percepciones de madres y cuidadores respecto a la alimentación y el estado nutricional infantil permitirá aportar evidencia útil para la comprensión de factores socioculturales que influyen en las prácticas alimentarias y en el cuidado de los niños.

Asimismo, estudiar esta temática en niños de 6 a 11 años resulta importante porque esta etapa representa un período clave para consolidar hábitos alimentarios, fortalecer el aprendizaje y favorecer un adecuado desarrollo integral. Las percepciones, conocimientos y prácticas de madres y cuidadores pueden influir directamente en la selección de alimentos, la calidad de la dieta y la forma en que se identifica el estado nutricional de los niños. Por ello, comprender estas percepciones permitirá identificar posibles necesidades educativas y comunitarias relacionadas con la nutrición infantil.

De igual manera, en comunidades como Villa Madre Proletaria pueden existir condiciones de vulnerabilidad asociadas a limitaciones económicas, acceso restringido a alimentos nutritivos y dificultades en el acceso a servicios de salud y educación alimentaria. En consecuencia, esta investigación contribuirá a generar información que pueda servir de apoyo para futuras estrategias de promoción de hábitos saludables, prevención de problemas nutricionales y fortalecimiento de programas orientados al bienestar infantil y familiar en la comunidad.

6.5. Limitaciones

Una de las principales limitaciones de la investigación corresponde al carácter cualitativo, descriptivo y de corte transversal del estudio, ya que la información obtenida refleja las percepciones y prácticas de las madres y cuidadores participantes durante el período establecido para la recolección de datos. Por tanto, los resultados no permiten establecer relaciones causales entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños, ni realizar generalizaciones a otras comunidades o poblaciones con características sociales y económicas diferentes a las de Villa Madre Proletaria. Asimismo, la información

relacionada con la alimentación se basa en las respuestas proporcionadas por los participantes, por lo que puede estar influenciada por la memoria, la percepción personal o el deseo de brindar respuestas socialmente aceptables.

Otra limitación está relacionada con el acceso y disponibilidad de información específica sobre las condiciones socioeconómicas, el consumo habitual de alimentos y otros factores que pueden influir en el estado nutricional infantil. Además, el estudio se concentra en niños de 6 a 11 años y en sus madres o cuidadores de una comunidad determinada, lo que limita la representatividad de los hallazgos respecto a la población infantil en general. No obstante, estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos, sino que deben considerarse al momento de interpretarlos, ya que la investigación busca principalmente comprender las percepciones y prácticas de los cuidadores y generar evidencia local que pueda servir como referencia para futuras investigaciones y acciones de educación y promoción de una alimentación saludable.

6.6. Supuestos básicos

Se supone que las madres y cuidadores de los niños de 6 a 11 años poseen conocimientos, percepciones y experiencias relacionadas con la alimentación y el estado nutricional de los niños, que pueden ser expresados mediante la entrevista.

Se supone que los participantes proporcionarán información veraz y basada en sus experiencias cotidianas sobre las prácticas alimentarias, selección de alimentos, frecuencia de consumo y cuidados relacionados con la nutrición infantil.

Se supone que las prácticas alimentarias de las familias están influenciadas por factores económicos, sociales, culturales y educativos propios del contexto de Villa Madre Proletaria.

Se supone que los conocimientos y percepciones de las madres y cuidadores pueden influir en las decisiones relacionadas con la alimentación y, por consiguiente, en el estado nutricional de los niños.

Se supone que las condiciones de acceso y disponibilidad de alimentos en la comunidad pueden influir en la capacidad de las familias para mantener una alimentación variada, equilibrada y adecuada para los niños de 6 a 11 años.

Se supone que la información obtenida mediante las entrevistas permitirá identificar prácticas y percepciones relevantes para comprender la situación alimentaria y nutricional de los niños estudiados y orientar futuras acciones educativas y comunitarias.

6.7. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación

La alimentación y el estado nutricional infantil representan aspectos fundamentales para el crecimiento, desarrollo y bienestar integral de la niñez. La Organización Mundial de la Salud señala que una alimentación adecuada durante la etapa escolar es indispensable para favorecer el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, así como para prevenir problemas nutricionales que puedan afectar su calidad de vida presente y futura. Asimismo, las percepciones y prácticas familiares relacionadas con la alimentación desempeñan un papel importante en la formación de hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas.

En América Latina y el Caribe, los problemas asociados a la alimentación infantil continúan siendo un desafío para los sistemas de salud, especialmente en comunidades con condiciones de vulnerabilidad social y económica. Factores como la pobreza, el limitado acceso a alimentos nutritivos, la escasa educación alimentaria y las condiciones deficientes de salud y saneamiento pueden influir negativamente en el estado nutricional de los niños (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En Nicaragua, a pesar de los esfuerzos impulsados por el Ministerio de Salud y otras instituciones gubernamentales para fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional, persisten comunidades donde las condiciones socioeconómicas afectan la calidad de la alimentación y el bienestar infantil.

La comunidad Villa Madre Proletaria presenta características sociales y económicas que pueden influir en las prácticas alimentarias de las familias y en la percepción que madres y cuidadores tienen sobre el estado nutricional de los niños. Entre estas condiciones pueden mencionarse limitaciones económicas, dificultades de acceso a alimentos variados y nutritivos, así como factores culturales relacionados con los hábitos de alimentación familiar. En este contexto, los niños de 6 a 11 años constituyen un grupo vulnerable debido a que se encuentran en una etapa crucial de crecimiento, aprendizaje y consolidación de hábitos alimentarios.

Las madres y cuidadores representan figuras fundamentales en la alimentación infantil, ya que son quienes generalmente toman decisiones relacionadas con la preparación de alimentos, horarios de comida, selección de productos y prácticas de cuidado nutricional. Por ello, conocer sus percepciones sobre la alimentación y el estado nutricional infantil permite

comprender cómo influyen los factores familiares, sociales y culturales en las prácticas alimentarias dentro del hogar.

En consecuencia, la presente investigación busca generar información contextualizada sobre las percepciones de madres y cuidadores respecto a la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años en la comunidad Villa Madre Proletaria durante junio de 2026. Los resultados permitirán aportar evidencia útil para el fortalecimiento de estrategias de educación nutricional, promoción de hábitos saludables y desarrollo de acciones orientadas al bienestar integral de la niñez en la comunidad.

7. Perspectiva teórica

7.1. Estado del arte

El estudio "Percepción y prácticas de los tutores sobre la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 11 años en Villa Madre Proletaria, Jinotepe, junio 2026" se desarrolla en un contexto comunitario en el que las condiciones familiares, económicas, sociales y educativas pueden influir en la alimentación y el estado nutricional de la población infantil. Villa Madre Proletaria constituye el espacio donde se desenvuelven cotidianamente los niños y sus tutores, siendo estos últimos actores fundamentales en la selección, preparación y distribución de los alimentos dentro del hogar.

Desde la perspectiva familiar, los tutores representan la principal fuente de cuidado y toma de decisiones relacionadas con la alimentación infantil. Sus conocimientos, creencias, costumbres y posibilidades económicas pueden determinar la variedad y calidad de los

alimentos disponibles para los niños. Asimismo, factores como el ingreso familiar, disponibilidad de alimentos, preferencias alimentarias y hábitos adquiridos pueden favorecer o limitar una alimentación adecuada.

En el ámbito comunitario, intervienen diferentes actores e instituciones que pueden contribuir a la promoción de la salud y la prevención de problemas nutricionales, entre ellos los servicios de salud, centros educativos, docentes, líderes comunitarios y organizaciones locales. La interacción entre estos actores puede facilitar acciones de educación nutricional, identificación temprana de alteraciones del estado nutricional y promoción de estilos de vida saludables.

En el ámbito educativo, la escuela constituye un escenario importante para el desarrollo de hábitos alimentarios y la promoción de conocimientos relacionados con nutrición y salud. La influencia de docentes, compañeros y programas de alimentación escolar puede complementar las prácticas desarrolladas en el hogar. Por ello, conocer la relación entre familia, comunidad, escuela y servicios de salud permite comprender de manera integral el contexto en el que se desarrollan las prácticas alimentarias de los niños.

En síntesis, el mapeo del contexto permite reconocer que la alimentación y el estado nutricional infantil no dependen exclusivamente de las decisiones individuales de los tutores, sino que están condicionados por un conjunto de factores familiares, económicos, culturales, educativos y comunitarios. Este contexto permitirá interpretar las percepciones y prácticas

identificadas durante la investigación y reconocer oportunidades para fortalecer la educación alimentaria y nutricional en Villa Madre Proletaria.

7.2. Perspectiva teórica asumida

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), sostiene que "una buena nutrición es la primera defensa contra las enfermedades y nuestra fuente de energía para vivir y estar activo. Los problemas nutricionales causados por una dieta inadecuada pueden ser de muchos tipos, y cuando afectan a toda una generación de niños pueden reducir su capacidad de aprendizaje, comprometiendo así su futuro y perpetuando un ciclo generacional de pobreza y malnutrición con graves consecuencias para los Individuos y las naciones" (FAO, s. f.).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la nutrición es una parte crítica de la salud y del desarrollo. Una mejor nutrición está relacionada con una mejor salud materna e infantil, sistemas inmunitarios más fuertes, embarazos y alumbramientos más seguros, menor riesgo de enfermedades no transmisibles, y mayor longevidad" (OMS, 2023).

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), "una nutrición adecuada es la base para la supervivencia y el desarrollo del niño. Hoy en día, muchos niños no reciben los nutrientes que necesitan para sobrevivir y prosperar. Las formas visibles de malnutrición incluyen desnutrición (stunting o wasting) y sobrepeso. También está la 'hambre oculta', que son las deficiencias de micronutrientes, que retrasan el crecimiento físico y cognitivo" (UNICEF, 2023).

La malnutrición es un término amplio que incluye tanto la desnutrición como el sobrepeso y la obesidad, así como las deficiencias de micronutrientes (UNICEF, 2022). Por su parte, la

desnutrición hace referencia a la falta de nutrientes que afectan el crecimiento, desarrollo y salud del niño. La desnutrición crónica específicamente se define como talla para la edad menor a -2 DE según los estándares de la OMS (OMS, 2006).

La desnutrición crónica en escolares sigue siendo una preocupación en Nicaragua a pesar de los avances recientes. El Censo Nacional de Nutrición reportó que la desnutrición crónica disminuyó del (13.7 %) en 2016 al (5.9 %) en 2025 (Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA, 2025). Sin embargo, estos promedios nacionales ocultan desigualdades locales, especialmente en comunidades rurales con limitaciones en servicios básicos, hábitos culturales y bajos recursos. Este estudio se enfoca en la comunidad El Túnel, Masaya Sur, para identificar prevalencia, determinantes estructurales y comunitarios, y contribuir con evidencia local para intervenciones específicas.

Etiología de la desnutrición en escolares

La desnutrición crónica inicia frecuentemente antes del nacimiento, relacionada con la nutrición materna deficiente. Las infecciones frecuentes, parasitismo, diarreas y enteropatía ambiental por mala calidad de agua y saneamiento reducen la absorción de nutrientes y aumentan pérdidas La (Zeinalabedini et al., 2023). Una dieta inadecuada en calidad y diversidad, hábitos alimentarios locales, y carencias de micronutrientes son factores importantes.

Normal

Se considera normal cuando el puntaje Z de Talla para la Edad (HAZ) es mayor o igual a

−2 DE. Esto indica que el crecimiento lineal del niño está dentro del rango esperado para la edad y sexo en la referencia OMS. (OMS, 2006)

Desnutrición crónica (moderada)

Puntaje Z de Talla para la Edad entre < −2 DE y ≥ −3 DE. Indica que el niño presenta retraso en el crecimiento lineal de grado moderado. Requiere evaluación de factores subyacentes (inseguridad alimentaria, infecciones recurrentes, cuidados insuficientes) y la planificación de Intervenciones integrales (alimentación, WASH, salud materna y atención primaria). (OMS, 2006; Chanyarungrojn et al., 2023)

Desnutrición crónica (severa)

Puntaje Z de Talla para la Edad < −3 DE. Indica retraso marcado en el crecimiento lineal con alto riesgo de efectos adversos sobre desarrollo físico y cognitivo. Requiere priorización para intervención nutricional y de salud, investigación sobre causas (p. ej. cronicidad de la pobreza, patologías) y seguimiento clínico y comunitario prioritario. (OMS, 2006; OMS, 2024)

Otros indicadores relacionados incluyen el bajo peso para la edad (underweight), la desnutrición aguda (wasting), el peso para la talla y las deficiencias de micronutrientes como anemia por deficiencia de hierro.

Clasificación de la desnutrición según IMC para la edad (OMS)

La siguiente tabla muestra la clasificación del estado nutricional según el Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/E), de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), el IMC para la edad permite identificar diferentes formas de malnutrición, especialmente la desnutrición por delgadez, que refleja un déficit de masa corporal en relación con la edad del niño. Este tipo de desnutrición está generalmente asociado a una ingesta insuficiente de alimentos, enfermedades recurrentes o condiciones socioeconómicas desfavorables, y puede afectar de manera negativa el rendimiento escolar, la inmunidad y el desarrollo físico.

Indicadores antropométricos y métodos de evaluación

El uso de medidas antropométricas (talla e IMC para la edad, peso para la talla, peso para la edad) es fundamental. En escolares mayores de 5 años, el IMC/E ayuda a identificar sobrepeso y obesidad además de déficits. Se aplican los estándares de crecimiento de la OMS (2006) mediante software como WHO AnthroPlus para calcular los puntajes Z. La calidad de los datos se asegura mediante calibración de equipos, duplicados, y control de valores atípicos (OMS, 2006).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en sus perfiles nutricionales incluye medidas de talla para la edad, peso-edad y su evolución histórica. UNICEF resalta la importancia de la medición sistemática en hogares y escuelas. El Programa

Mundial de Alimentos (PMA), aporta datos sobre seguridad alimentaria y su relación con el estado antropométrico.

Cálculo de edad: registrar fecha de nacimiento y fecha de medición para calcular edad exacta en meses; los HAZ se calculan con la edad en meses.

Equipos y técnica: usar estadiómetro calibrado para talla (cm) y balanza digital calibrada para peso (kg). Medir descalzo, con la cabeza en el plano de Frankfort.

Software recomendado: WHO AnthroPlus (para 5–19 años) o las rutinas oficiales WHO para cálculo de puntajes Z; paquetes en R (p. ej. 'anthro', 'zscorer') y Stata/SPSS con macros de la OMS son alternativas válidas.

Control de calidad: duplicar mediciones (peso y talla), si la diferencia excede 0.5 cm (talla) o 0.1 kg (peso) tomar tercera medición y promediar las dos más cercanas.

Valores plausibles: usar los límites de plausibilidad que reporta la OMS/AnthroPlus; marcar y revisar outliers antes de análisis.

Consideraciones clínicas: registrar signos de edema, enfermedad aguda reciente o condiciones crónicas que puedan afectar interpretación de peso y talla.

Clasificación de gravedad: reportar tanto HAZ promedio y desviación estándar de la muestra como prevalencias por categoría (≥ -2; < -2; < -3).

Consecuencias de la desnutrición crónica

A corto plazo, la desnutrición crónica incrementa la susceptibilidad a enfermedades infecciosas, genera retrasos en el desarrollo cognitivo y disminuye el rendimiento escolar. A largo plazo, reduce la productividad, eleva el riesgo de enfermedades crónicas, y disminuye el potencial económico individual y comunitario (OMS, 2023; UNICEF, 2022).

Factores determinantes de la desnutrición crónica en escolares

La desnutrición crónica en niños escolares no depende únicamente de la ingesta insuficiente de alimentos, sino que se ve influida por un conjunto de factores estructurales, comunitarios,

culturales, ambientales y biológicos, que interactúan entre sí (UNICEF, 2023; WASH Review, 2023; FAO, 2024).

Factores estructurales

Incluyen condiciones socioeconómicas y de infraestructura que limitan el acceso a recursos esenciales:

Pobreza y bajo nivel socioeconómico: los hogares con menores ingresos presentan menos capacidad para adquirir alimentos nutritivos y acceder a servicios de salud (FAO, 2024).

Acceso limitado a agua potable, saneamiento e higiene (WASH): la falta de agua segura y servicios de higiene incrementa el riesgo de infecciones gastrointestinales que afectan la absorción de nutrientes (WASH Review, 2023).

Cobertura insuficiente de atención de salud preventiva: la falta de programas de control de crecimiento, vacunación y suplementos nutricionales incrementa la vulnerabilidad de los niños (UNICEF, 2023).

Factores comunitarios y culturales

Reflejan las prácticas del entorno y la influencia cultural en la alimentación:

Alimentarias tradicionales: costumbres que limitan la diversidad de alimentos o restringen ciertos nutrientes esenciales (FAO, 2024).

Diversidad dietaría insuficiente: número limitado de grupos alimenticios consumidos diariamente (UNICEF, 2023).

Frecuencia de comidas: menos de tres comidas principales por día aumenta riesgo de déficit nutricional (UNICEF, 2023).

Factores ambientales y biológicos

Incluyen aspectos que afectan directa o indirectamente el crecimiento y desarrollo del niño:

Condiciones agrícolas y disponibilidad de alimentos: limitaciones en la producción local reducen el acceso a alimentos frescos (FAO, 2024).

Infecciones recurrentes: diarreas, parasitosis y otras enfermedades afectan absorción de nutrientes (UNICEF, 2023).

Salud materna: bajo peso al nacer, desnutrición materna y prácticas de cuidado impactan la nutrición infantil (UNICEF, 2023).

Condiciones de vivienda: hacinamiento, falta de ventilación e iluminación afectan la salud general del niño (WASH Review, 2023).

Alimentación y prevención de la desnutrición

La alimentación adecuada y balanceada es la principal estrategia de prevención de la desnutrición crónica en la niñez. La OMS (2020) señala que una dieta saludable debe incluir alimentos variados, ricos en energía, proteínas, vitaminas y minerales, consumidos en cantidades suficientes para cada etapa del crecimiento. En los primeros años de vida, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y su continuación junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más, constituyen la base de una buena nutrición infantil (OMS, 2020).

En escolares de 6 a 11 años, etapa de crecimiento y maduración, la prevención de la desnutrición implica garantizar el consumo de:

Proteínas de calidad: carnes magras, huevos, leche, frijoles, lentejas y otros granos básicos, esenciales para el desarrollo de músculos y tejidos.

Carbohidratos complejos: cereales integrales como arroz, maíz y avena, que aportan energía sostenida para la actividad física y el aprendizaje.

Frutas y verduras: fuentes de vitaminas y antioxidantes que fortalecen el sistema inmune. Micronutrientes críticos: hierro, zinc, yodo y vitamina A, cuya deficiencia es frecuente en contextos de inseguridad alimentaria y que afectan crecimiento y capacidad cognitiva (FAO, 2021).

Además, la prevención requiere prácticas de higiene y saneamiento adecuadas (lavado de manos, agua segura, eliminación de excretas), ya que las infecciones gastrointestinales limitan la absorción de nutrientes y perpetúan el ciclo de la desnutrición (UNICEF, 2020).

Los programas de seguridad alimentaria y nutrición, tanto en el hogar como a nivel escolar, son fundamentales. En Nicaragua, por ejemplo, el Programa Integral de Nutrición Escolar (MINED, 2023) garantiza que los niños reciban al menos una ración de alimentos diarios en la escuela, lo cual contribuye a mejorar su ingesta calórica y proteica y a disminuir los niveles de desnutrición.

La FAO (2021) enfatiza que la prevención de la desnutrición no depende únicamente de la disponibilidad de alimentos, sino también de factores socioeconómicos, la educación materna, las prácticas culturales y el acceso a servicios de salud. Por ello, las estrategias más eficaces combinan educación nutricional, acceso a alimentos saludables, control de enfermedades infecciosas y políticas públicas intersectoriales.

Enfoque epidemiológico

Según el Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2022 de FAO, FIDA, OPS, UNICEF y PMA, en América Latina y el Caribe la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en 2020 fue aproximadamente de 11,3 %. En Nicaragua, de acuerdo con los perfiles nutricionales de la FAO, aunque la desnutrición crónica ha ido disminuyendo, en áreas rurales y zonas montañosas los niveles siguen siendo altos.

La investigación busca aportar evidencia local específica que puede diferir de los promedios nacionales, identificar los factores críticos en la comunidad, informar a las autoridades locales y contribuir al monitoreo de políticas y programas. Asimismo, fortalece la vigilancia sanitaria y nutricional, en línea con los compromisos del Plan Nacional de Derechos Humanos 2022–2026 (Gobierno de Nicaragua, 2021).

Estudios muestran diferencias importantes entre países. En Tucumán, Argentina, se reportó que el (5,6%) de los escolares presentaron desnutrición crónica, mientras que el (40,1%) mostraba exceso de peso (González et al., 2019). En Guatemala, en Alta Verapaz, el (82%) de los niños menores de 9 años presentaron algún grado de desnutrición (Cabrera et al., 2020). En Perú, un estudio reveló que el (25%) de los niños en áreas rurales sufrían desnutrición crónica, asociada a infecciones intestinales y respiratorias (Vargas et al., 2020).

Según el Ministerio de Salud (2022), la prevalencia de desnutrición crónica por baja talla en menores de cinco años es del (10%), mayor en zonas rurales y en el grupo de 12–23 meses con un (14,6%). Estudios locales en Madriz y Jinotega muestran que más del (50%) de los niños rurales se encuentran en algún grado de desnutrición o riesgo nutricional (Fundación Fabretto, 2014; Amador & Herrera, 2022).

La pobreza y la inseguridad alimentaria son determinantes clave en la prevalencia de la desnutrición crónica en áreas rurales (González et al., 2019). La falta de acceso a servicios

de salud, agua potable y saneamiento adecuado contribuye significativamente a la malnutrición (Cabrera et al., 2020). En Nicaragua, el desempleo paterno y el período intergenésico corto (1-2 años) se han asociado con una mayor prevalencia de desnutrición (Kizilyildiz, 2016).

El consumo predominante de grasas saturadas, harinas refinadas y azúcares, en detrimento de frutas, carnes y lácteos, es común en poblaciones rurales (González et al., 2019). En la comunidad "La Cal", Jinotega, las familias presentan carencias en la dieta diaria, racionalizando
la no inclusión de alimentos como carne o alimentos fritos debido a limitaciones económicas (Amador & Herrera, 2022).

La desnutrición crónica afecta negativamente el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo de los niños (Cabrera et al., 2020). Los niños desnutridos presentan un rendimiento escolar inferior y mayores tasas de ausentismo (González et al., 2019). Por lo tanto, existen riesgos de enfermedades, como en Perú, los niños desnutridos tienen un riesgo significativamente mayor de infecciones intestinales y respiratorias severas (Vargas et al., 2020).

Programas de Suplementación Alimentaria: Iniciativas como el "Vaso de Leche" en Guatemala han mostrado eficacia en la mejora del estado nutricional infantil (Cabrera et al., 2020). Se toma en cuenta también La implementación de programas educativos sobre hábitos alimentarios saludables ya que es esencial para la prevención de la desnutrición (González

et al., 2019). Los factores estructurales deben de ser prioridad, ya que demuestra que la mejora en el acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento es fundamental para reducir la malnutrición (Kizilyildiz, 2016).

Existe limitada información científica que aborde específicamente las percepciones de madres y cuidadores sobre la alimentación y el estado nutricional infantil en la comunidad Villa Madre Proletaria. Asimismo, la influencia de factores socioculturales, prácticas familiares y hábitos alimentarios en la manera en que las familias interpretan la nutrición y el bienestar de los niños no han sido suficientemente estudiada en contextos comunitarios locales. Esta falta de evidencia dificulta la comprensión integral de las prácticas de alimentación y de los factores que pueden influir en el estado nutricional infantil. Por ello, resulta necesario desarrollar investigaciones que permitan generar información contextualizada y útil para fortalecer estrategias de educación nutricional, promoción de hábitos saludables y futuras intervenciones adaptadas a las necesidades reales de la comunidad (González et al., 2019).

El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona. La cual, a su vez, abarca también la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); según un artículo publicado por la OMS en 2024.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la causa es multifactorial, involucrando pobreza, falta de acceso a alimentos saludables, malas condiciones de higiene, agua no segura, enfermedades infecciosas (diarrea), baja educación materna y embarazos seguidos. Se

aborda con un enfoque integral que incluye seguimiento, atención a la salud y mejora de determinantes sociales.

Alimentación infantil: Se refiere al conjunto de prácticas, hábitos y decisiones relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos en los niños. La alimentación infantil adecuada contribuye al crecimiento, desarrollo físico, rendimiento escolar y bienestar general de la niñez, estando influenciada por factores familiares, culturales, económicos y sociales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Estado nutricional: Es la condición de salud de una persona determinada por la relación entre la ingesta de alimentos y las necesidades nutricionales del organismo. El estado nutricional infantil puede verse influenciado por factores biológicos, sociales, culturales y económicos que afectan la calidad de la alimentación y el desarrollo integral del niño (OMS, 2006).

Percepción: Es el proceso mediante el cual las personas interpretan y comprenden una realidad a partir de sus experiencias, conocimientos, creencias y contexto sociocultural. En esta investigación, la percepción se refiere a la manera en que madres y cuidadores interpretan la alimentación y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años.

Madres y cuidadores: Son las personas responsables del cuidado, alimentación y bienestar diario de los niños. Incluye madres, padres, abuelos u otros familiares encargados de la crianza y toma de decisiones relacionadas con la alimentación y salud infantil dentro del hogar.

Hábitos alimentarios: Corresponden a las conductas y costumbres relacionadas con la alimentación, incluyendo horarios de comida, tipo de alimentos consumidos, frecuencia de consumo y formas de preparación. Estos hábitos se desarrollan en el entorno familiar y social y pueden influir positiva o negativamente en el estado nutricional infantil.

Prácticas alimentarias: Son las acciones realizadas por madres y cuidadores en relación con la alimentación de los niños, tales como selección de alimentos, preparación de comidas, control de porciones y promoción de hábitos saludables. Estas prácticas están influenciadas por conocimientos, creencias culturales y disponibilidad de recursos.

Factores socioculturales: Son elementos relacionados con las costumbres, creencias, valores, tradiciones y condiciones sociales que influyen en las conductas alimentarias y en la percepción del estado nutricional infantil dentro de una comunidad.

Población: Según Roberto Hernández Sampieri et al. (2018), la población corresponde al conjunto de personas que comparten características comunes y sobre las cuales se desea realizar el estudio. En esta investigación, la población está conformada por madres y cuidadores de niños de 6 a 11 años de la comunidad Villa Madre Proletaria.

Muestra: Es un subconjunto de la población seleccionado para la obtención de información relevante para el estudio. En la investigación cualitativa, la muestra se selecciona de manera intencional considerando participantes que puedan aportar experiencias y

percepciones significativas relacionadas con el fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Enfoque cualitativo: Es un enfoque de investigación orientado a comprender experiencias, percepciones, opiniones y significados construidos por las personas dentro de su contexto social y cultural. Este enfoque permite interpretar las percepciones de madres y cuidadores sobre la alimentación y el estado nutricional infantil desde una perspectiva subjetiva y contextualizada (Hernández-Sampieri et al., 2018).

8. Metodología

8.1. Enfoque cualitativo asumido y su justificación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, debido a que buscó comprender e interpretar las percepciones de madres y cuidadores sobre la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años, tomando en cuenta sus experiencias, creencias, conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación infantil dentro de su contexto social y familiar.

Según el alcance, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que permitió describir las percepciones y prácticas alimentarias presentes en la comunidad, así como comprender la manera en que

las madres y cuidadores interpretaron el estado nutricional de los niños y los factores que influyeron en la alimentación infantil.

De acuerdo con la temporalidad, la investigación fue de corte transversal, debido a que la recolección de la información se realizó en un único momento, específicamente durante junio de 2026. Asimismo, fue de tipo no experimental y observacional, debido a que no se manipularon variables ni se intervino sobre las condiciones de los participantes, sino que se estudió el fenómeno tal como se presentó en su contexto natural.

8.2. Muestra teórica y sujetos del estudio

La población estuvo conformada por madres y cuidadores de niños de 6 a 11 años residentes en la comunidad Villa Madre Proletaria durante junio de 2026.

La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia e intencional, considerando a participantes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que pudieron brindar información relevante sobre las prácticas alimentarias y las percepciones relacionadas con el estado nutricional infantil.

El número de participantes se determinó mediante el criterio de saturación de la información, alcanzándose esta cuando las entrevistas dejaron de aportar nuevos elementos significativos o información relevante para los objetivos del estudio.

8.3. Métodos y técnicas de recolección de datos

La técnica principal utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, aplicada de manera presencial a madres y cuidadores de niños de 6 a 11 años de la comunidad. Esta técnica permitió explorar de manera profunda las experiencias, conocimientos, opiniones y prácticas relacionadas con la alimentación y el estado nutricional infantil.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista semiestructurada, elaborada por los investigadores y organizada mediante preguntas abiertas, orientadas a facilitar la expresión libre de los participantes. La guía estuvo dividida en las siguientes categorías:

Datos generales de los participantes: edad, parentesco con el niño, nivel educativo y ocupación.

Percepciones sobre la alimentación infantil: conocimientos sobre alimentación saludable, tipos de alimentos consumidos y hábitos alimentarios familiares.

Percepciones sobre el estado nutricional: opiniones sobre el crecimiento, peso y estado de salud de los niños.

Factores que influyeron en la alimentación: aspectos económicos, culturales, familiares y comunitarios relacionados con la alimentación infantil.

Las entrevistas fueron registradas mediante notas de campo y, previa autorización de los participantes, fueron grabadas en audio con el propósito de garantizar la fidelidad de la información recolectada y facilitar su posterior análisis.

8.4. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación.

Para garantizar el rigor metodológico de la investigación cualitativa se consideraron los criterios de credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación, procurando que los resultados reflejaran de manera fiel las percepciones y prácticas de los tutores respecto a la alimentación y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años de Villa Madre Proletaria, Jinotepe, durante junio de 2026.

Credibilidad. La credibilidad se aseguró mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los tutores participantes, lo que permitió que expresaran libremente sus percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación infantil y el estado nutricional. Las respuestas fueron analizadas mediante codificación temática, identificándose categorías y patrones recurrentes. Para fortalecer este criterio, se mantuvo correspondencia entre las respuestas obtenidas, las categorías establecidas y las interpretaciones realizadas. Por ejemplo, las respuestas relacionadas con la alimentación saludable permitieron identificar categorías como crecimiento y desarrollo, prevención de enfermedades, alimentación variada y aporte de energía. De igual manera, las respuestas sobre las dificultades para mantener una alimentación saludable permitieron reconocer como principales factores las limitaciones económicas y la falta de tiempo.

Confiabilidad. La confiabilidad se procuró mediante la utilización de un instrumento de entrevista semiestructurada aplicado bajo criterios similares a todos los participantes. Las preguntas se formularon de manera uniforme, manteniendo los mismos objetivos y dimensiones de análisis para los diez tutores. Asimismo, se estableció un procedimiento sistemático para la organización y codificación de la información, utilizando categorías previamente definidas y registrando la frecuencia de aparición de cada una. Esto permitió mantener consistencia en el procesamiento de las respuestas y reducir posibles variaciones derivadas de la interpretación del investigador.

Confirmabilidad. La confirmabilidad se garantizó procurando que las interpretaciones surgieran de la información proporcionada directamente por los participantes y no de opiniones o expectativas personales del investigador. Para ello, se realizó una codificación temática de las respuestas y se conservaron los criterios utilizados para agrupar los testimonios en categorías. La matriz de codificación permitió establecer una relación verificable entre los datos obtenidos y los resultados presentados. De esta manera, la afirmación de que el factor económico constituyó una de las principales dificultades para mantener una alimentación saludable se sustentó en su presencia en seis de los diez testimonios. Asimismo, la importancia atribuida al control del crecimiento y peso fue reconocida por nueve participantes.

Transferibilidad. La transferibilidad se abordó mediante la descripción del contexto en el que se desarrolló el estudio, incluyendo las características de la población participante, el grupo etario de los niños y el ámbito comunitario de Villa Madre Proletaria, Jinotepe. Al tratarse

de una investigación cualitativa con diez tutores, los resultados no pretendieron ser generalizados estadísticamente a toda la población, sino proporcionar una comprensión contextualizada de las percepciones y prácticas estudiadas. La descripción del contexto permitió que otros investigadores o profesionales de la salud valoraran la posibilidad de considerar estos hallazgos en poblaciones con características similares.

Triangulación. La triangulación se realizó mediante la comparación de las diferentes dimensiones abordadas en las entrevistas, contrastando las percepciones de los tutores sobre la alimentación saludable con las prácticas alimentarias que manifestaron realizar y con sus criterios para valorar el estado nutricional infantil. Esta comparación permitió identificar coincidencias y diferencias entre lo que los participantes reconocieron como una alimentación adecuada y las prácticas que efectivamente describieron. Por ejemplo, aunque la totalidad de los tutores reconoció la importancia del consumo de frutas y verduras y manifestó una percepción favorable hacia una alimentación variada y nutritiva, algunos participantes también refirieron el consumo de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas. Asimismo, aunque nueve tutores consideraron importante controlar el crecimiento y peso, solamente cuatro relacionaron directamente este control con la valoración profesional, evidenciándose diferencias entre la percepción de su importancia y el conocimiento sobre la forma adecuada de realizarlo.

En conjunto, estos criterios permitieron fortalecer el rigor de la investigación y proporcionar mayor solidez a los resultados obtenidos. La utilización de una codificación temática sistemática, la comparación de las diferentes dimensiones de análisis y la vinculación de

las interpretaciones con las respuestas de los participantes contribuyeron a que los hallazgos fueran coherentes con el contexto estudiado y permitieran comprender de manera integral las percepciones y prácticas de los tutores sobre la alimentación y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años.

8.5. Métodos y técnicas para el procedimiento de datos y analisis de información

La validez del instrumento se estableció mediante la revisión de expertos en las áreas de Nutrición y metodología de la investigación cualitativa, quienes evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia y correspondencia de las preguntas con los objetivos planteados en el estudio. Las observaciones y recomendaciones realizadas fueron consideradas para efectuar los ajustes necesarios en la guía de entrevista semiestructurada antes de su aplicación a los participantes.

Para garantizar el rigor científico de la investigación se consideraron los criterios de credibilidad, confiabilidad y transferibilidad. La credibilidad se fortaleció mediante la revisión sistemática de la información obtenida y la comparación de las respuestas proporcionadas por los participantes, permitiendo identificar coincidencias y diferencias en sus percepciones y prácticas. La confiabilidad se favoreció mediante el registro detallado de las entrevistas y las notas de campo, así como a través de un procedimiento sistemático para la organización y codificación de la información, lo que permitió conservar la fidelidad de los datos recolectados. Asimismo, la transferibilidad se favoreció mediante la descripción detallada del contexto en el que se desarrolló el estudio y de las características de los participantes, permitiendo valorar la aplicabilidad de los hallazgos en contextos con características similares.

9. Discusión de resultados o hallazgos.

Tabla 1Características sociodemográficas de los tutores entrevistados

Variable	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	29–39 años	4	40.0
	40–49 años	4	40.0
	50 años y más	2	20.0
Parentesco	Madre	6	60.0
	Padre	1	10.0
	Abuela	1	10.0
	No especificado	2	20.0
Nivel educativo	Bachiller/Bachillerado	3	30.0
	Universitaria	2	20.0
	Magisterio	2	20.0
	Técnico	1	10.0
	Profesional	1	10.0
	Primero	1	10.0
Total		**10**	**100.0**

Fuente: Base de datos de la investigación Agosto 2026

En la Tabla 1 se observa que el grupo de tutores estuvo constituido por 10 participantes. El 40.0% presentó edades entre 29 y 39 años, otro 40.0% entre 40 y 49 años y el 20.0% tenía 50 años o más. En relación con el parentesco, predominó la figura materna con el 60.0%, seguida del padre y la abuela con 10.0% cada uno. Respecto al nivel educativo, el 30.0% correspondió a bachilleres, mientras que el 20.0% tenía formación universitaria y otro 20.0% formación en magisterio.

Tabla 2. Percepción de los tutores sobre el significado de una alimentación saludable

Respuesta/categoría identificada	Frecuencia (N)	Porcentaje de respuestas (%)	Porcentaje de casos (%)
Crecimiento y desarrollo adecuado	8	34.8	80.0
Alimentación balanceada y variada	7	30.4	70.0
Mantenerse sano/prevenir enfermedades	5	21.7	50.0
Proporcionar energía	2	8.7	20.0
Consumir cantidades adecuadas	1	4.3	10.0
Total	**23**	**100.0**	**230.0**

Fuente: Base de datos de la investigación Agosto 2026

En la Tabla 2 se evidencia que la percepción de los tutores sobre una alimentación saludable está principalmente relacionada con el crecimiento y desarrollo adecuado, categoría mencionada por el 80.0% de los participantes. Asimismo, el 70.0% consideró que una alimentación saludable debe ser balanceada y variada. El 50.0% la relacionó con mantenerse sano o prevenir enfermedades, mientras que el 20.0% la vinculó con proporcionar energía. En menor proporción, el 10.0% hizo referencia a la importancia de consumir cantidades adecuadas.

Estos resultados evidencian que los tutores poseen una percepción general favorable sobre la alimentación saludable, asociándola principalmente con el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud infantil.

Tabla 3. Alimentos que los tutores consideran saludables y alimentos que deben limitarse

Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje de respuestas (%)	Porcentaje de casos (%)
Alimentos considerados saludables			
Frutas y verduras	9	25.7	90.0
Carnes, pollo, pescado y huevos	8	22.9	80.0
Arroz, frijoles y cereales	7	20.0	70.0
Leche y derivados	5	14.3	50.0
Agua/bebidas naturales	2	5.7	20.0
Alimentación variada	4	11.4	40.0
Alimentos que deben limitarse			
Chiverías/comida chatarra	8	28.6	80.0
Gaseosas/bebidas carbonatadas	7	25.0	70.0
Dulces/alimentos azucarados	5	17.9	50.0
Frituras/alimentos con grasa	5	17.9	50.0
Comida rápida	3	10.7	30.0

Los resultados muestran que los alimentos más reconocidos como saludables fueron las frutas y verduras, mencionadas por el 90.0% de los tutores, seguidas de carnes, pollo, pescado y huevos con 80.0%. Los alimentos tradicionales como arroz, frijoles y cereales fueron identificados por el 70.0%.

En cuanto a los alimentos que deben limitarse, el 80.0% mencionó las chiverías o comida chatarra, el 70.0% las gaseosas y el 50.0% los dulces y alimentos con alto contenido de azúcar. De igual manera, el 50.0% señaló las frituras o alimentos con exceso de grasa.

Los resultados reflejan que los tutores logran diferenciar entre alimentos considerados beneficiosos y aquellos que reconocen como potencialmente perjudiciales para la salud infantil.

Tabla 4. Factores que dificultan brindar una alimentación saludable

Factor identificado	Frecuencia (N)	Porcentaje de respuestas (%)	Porcentaje de casos (%)
Limitaciones económicas/precio de alimentos	7	33.3	70.0
Falta de tiempo/apuro/ocupaciones	5	23.8	50.0
Preferencias del niño por alimentos poco saludables	3	14.3	30.0
Falta de conocimientos o recetas saludables	2	9.5	20.0
Disponibilidad de alimentos en el hogar	2	9.5	20.0
Publicidad/desinformación	1	4.8	10.0
Influencia de otras personas/cuidadores	1	4.8	10.0
Total	**21**	**100.0**	**210.0**

La principal dificultad identificada por los tutores fue la situación económica, señalada por el 70.0% de los participantes. La segunda barrera correspondió a la falta de tiempo, apuro u ocupaciones familiares, mencionada por el 50.0%. El 30.0% identificó como dificultad las preferencias de los niños por alimentos poco saludables.

En menor proporción se señalaron la falta de conocimientos o recetas saludables y la disponibilidad de alimentos en el hogar, ambas con 20.0%. Estos resultados sugieren que, aunque existe conocimiento sobre alimentación saludable, las condiciones económicas y de organización familiar pueden limitar la implementación de prácticas alimentarias saludables.

Tabla 5. Percepción de los tutores sobre el estado nutricional de los niños

Categoría identificada	Frecuencia (N)	Porcentaje de respuestas (%)	Porcentaje de casos (%)
Salud, bienestar y energía	8	25.8	80.0
Peso y crecimiento adecuado	7	22.6	70.0
Apariencia física/semblante	7	22.6	70.0

Ausencia de enfermedades	5	16.1	50.0
Reconocimiento de desnutrición/sobrepeso/obesidad	3	9.7	30.0
Seguimiento profesional	1	3.2	10.0
Total	**31**	**100.0**	**310.0**

En relación con el estado nutricional, el 80.0% de los tutores lo relacionó con la salud, bienestar y energía del niño. El 70.0% consideró el peso y crecimiento como elementos importantes para identificar un adecuado estado nutricional, mientras que otro 70.0% utilizó características de la apariencia física o semblante.

El 50.0% relacionó el buen estado nutricional con la ausencia de enfermedades y el 30.0% reconoció específicamente condiciones como desnutrición, sobrepeso u obesidad. Solamente el 10.0% mencionó directamente el seguimiento profesional como mecanismo de valoración.

Esto evidencia que la percepción familiar del estado nutricional se basa principalmente en signos observables y apreciaciones del tutor, mientras que el reconocimiento de mecanismos profesionales de evaluación aparece en menor proporción.

Tabla 6.Prácticas alimentarias habituales de los niños durante un día normal

Práctica alimentaria identificada	Frecuencia (N)	Porcentaje de respuestas (%)	Porcentaje de casos (%)
Consumo de arroz y/o frijoles	8	18.6	80.0
Consumo de pollo, carne o	8	18.6	80.0

pescado			
Consumo de huevo	6	14.0	60.0
Consumo de frutas y verduras	6	14.0	60.0
Consumo de leche, yogurt o cereales	5	11.6	50.0
Consumo de meriendas	6	14.0	60.0
Bebidas naturales	3	7.0	30.0
Alimentos poco saludables ocasionalmente	1	2.3	10.0
Total	**43**	**100.0**	**430.0**

Las prácticas alimentarias descritas muestran predominio de alimentos tradicionales. El 80.0% de los tutores reportó el consumo de arroz y/o frijoles, y otro 80.0% señaló el consumo de pollo, carne o pescado. El huevo y las meriendas fueron mencionados por el 60.0%, mientras que frutas y verduras también estuvieron presentes en el 60.0%.

El consumo de leche, yogurt o cereales fue referido por el 50.0% y las bebidas naturales por el 30.0%. Aunque la alimentación descrita incluye diversos grupos de alimentos, también se identificó la presencia ocasional de productos de menor calidad nutricional, lo que evidencia una combinación de prácticas alimentarias favorables y prácticas susceptibles de mejoramiento.

Tabla 7. Estrategias de los tutores para seleccionar alimentos y enfrentar el rechazo alimentario

Estrategia identificada	**Frecuencia**	**Porcentaje de**	**Porcentaje de**

	(N)	respuestas (%)	casos (%)
Considerar valor nutricional y salud	7	20.6	70.0
Considerar gustos/preferencias del niño	7	20.6	70.0
Considerar presupuesto familiar	5	14.7	50.0
Utilizar diferentes preparaciones/recetas	5	14.7	50.0
Utilizar juegos o estrategias para motivar	3	8.8	30.0
Introducir alimentos desde edades tempranas	2	5.9	20.0
No obligar al niño a consumir el alimento	2	5.9	20.0
Utilizar castigo, obligación o intercambio	3	8.8	30.0
Total	**34**	**100.0**	**340.0**

En la selección de alimentos, el 70.0% de los tutores manifestó considerar tanto el valor nutricional y beneficio para la salud como las preferencias del niño. El presupuesto familiar fue un criterio importante para el 50.0%, al igual que la utilización de diferentes preparaciones o recetas.

Ante el rechazo de determinados alimentos, el 30.0% señaló el uso de juegos u otras estrategias de motivación. El 20.0% manifestó que procura no obligar al niño a consumir los alimentos. Sin embargo, el 30.0% mencionó prácticas como obligación, castigo o intercambio para lograr que el niño coma.

Estos resultados muestran la coexistencia de estrategias positivas de educación alimentaria con prácticas coercitivas, constituyendo un aspecto relevante para fortalecer la orientación nutricional dirigida a los tutores.

Resultados

La investigación permitió analizar la percepción y las prácticas de los tutores sobre la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años de la comunidad Villa Madre Proletaria durante junio de 2026. Los resultados evidencian que, en términos generales, los tutores poseen una percepción favorable sobre la importancia de una alimentación saludable, relacionándola principalmente con el crecimiento, desarrollo, mantenimiento de la salud, energía y prevención de enfermedades. Asimismo, existe un reconocimiento adecuado de alimentos como frutas, verduras, carnes, pollo, pescado, huevos, arroz y frijoles como componentes importantes de la alimentación infantil.

En relación con la percepción sobre los alimentos que deben limitarse, los tutores identificaron principalmente las chiverías, comida chatarra, gaseosas, dulces, frituras y productos con exceso de azúcar o grasa. Esto demuestra que existe conocimiento familiar sobre algunos de los principales alimentos de baja calidad nutricional que pueden afectar los hábitos alimentarios infantiles. Sin embargo, este conocimiento no siempre se traduce completamente en prácticas saludables, debido a que varios participantes reconocieron la presencia ocasional de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas dentro de la alimentación habitual de los niños.

Respecto al estado nutricional, los tutores lo relacionan principalmente con la salud general, la energía, el crecimiento, el peso y la apariencia física del niño. La mayoría considera importante realizar controles periódicos del peso y crecimiento, aunque solamente una parte de los participantes menciona de manera directa la valoración por profesionales de

salud. Esto evidencia la necesidad de fortalecer los conocimientos de los tutores sobre la utilización de indicadores objetivos de crecimiento y estado nutricional, evitando que la valoración dependa exclusivamente de características visibles como el semblante, la contextura, la energía o la apariencia física.

Las prácticas alimentarias identificadas se caracterizan por la presencia predominante de alimentos tradicionales como arroz, frijoles, gallo pinto, huevo, pollo, carne, pescado, frutas y verduras, además de leche, yogurt, cereales y diferentes tipos de meriendas. No obstante, las decisiones alimentarias están condicionadas por factores económicos, falta de tiempo, preferencias de los niños, disponibilidad de alimentos y, en menor medida, falta de conocimientos o recetas saludables. El factor económico fue el obstáculo más mencionado, seguido por la falta de tiempo y las ocupaciones familiares, lo que evidencia que las prácticas alimentarias no dependen únicamente del conocimiento que poseen los tutores.

Finalmente, se concluye que existe una relación cualitativa entre las percepciones de los tutores, las condiciones familiares y las prácticas alimentarias desarrolladas en el hogar. Los participantes que expresan mayor interés por el valor nutricional también describen estrategias como variar las preparaciones, ofrecer los alimentos de diferentes formas, utilizar juegos o introducir progresivamente alimentos rechazados; sin embargo, también persisten prácticas como obligar a comer, utilizar castigos o emplear premios como mecanismo de aceptación alimentaria. Por tanto, los hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la educación nutricional dirigida a los tutores, con énfasis en alimentación saludable de bajo costo, planificación de comidas, reconocimiento adecuado del estado

nutricional y estrategias respetuosas para favorecer hábitos alimentarios saludables en los niños.

10. Referencias

Amador, S., & Herrera, K. (2022). *Experiencia de la nutrición infantil en las familias de la comunidad "La Cal", Jinotega*. CREACIENCIA. https://camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/14367

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet, 382*(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X

Cabrera, M., López, J., & Pérez, R. (2020). *Estado nutricional y condiciones de vida de niños y jóvenes rurales de Tucumán, Argentina*. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/1162/769

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), & Programa Mundial de Alimentos (WFP). (2020). *El costo de la doble carga de la malnutrición: Impacto social y económico*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/entities/publication/c605bbb1-d198-4525-bbf3-e6b128c64ac1

De Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents.

Bulletin of the World Health Organization, 85(9), 660–667. https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497

Diario Barricada. (2023). *Informe final del Censo Nutricional 2023 en Nicaragua*. https://diariobarricada.com/tag/censo-nutricional-2023/

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2019). *The state of the world's children 2019: Children, food and nutrition*. https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-12/SOWC-2019.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023a). *Informe anual de UNICEF 2022*. https://www.unicef.org/media/141011/file/UNICEF%20Annual%20Report%202022%20SP.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2023b). *Nutrición infantil y adolescencia: Informe global*. https://www.unicef.org/nutrition

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y la nutrición en América Latina y el Caribe 2020*. https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2022). *Perfiles nutricionales por países: Nicaragua*. https://openknowledge.fao.org/bitstreams/58532288-b03e-476b-a722-023c794b3edb/download

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), & Programa Mundial de Alimentos (PMA). (2022). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2022: América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. https://iris.paho.org/handle/10665.2/57048

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2024). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición en América Latina y el Caribe 2024*. https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-y-el-0

Fundación Fabretto. (2014). *Desnutrición oculta, una gran realidad en las zonas rurales de Nicaragua*. https://es.fabretto.org/desnutricion-oculta-una-gran-realidad-en-las-zonas-rurales-de-nicaragua/

Gobierno de Nicaragua. (2021). *Plan Nacional de Derechos Humanos 2022–2026*. Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf

González, A., Martínez, P., & Rodríguez, L. (2019). *Prevalencia de la desnutrición crónica en niños rurales de Nicaragua* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León]. Repositorio Institucional UNAN-León. http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4956/1/230238.pdf

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Kizilyildiz, S. (2016). *Factores relacionados a desnutrición aguda en niños de 0 a 72 meses atendidos en el centro de salud "Héroes y mártires" de Nicaragua*. Repositorio Institucional UNAN-Managua. https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/9090/1/98686.pdf

Ministerio de Educación (MINED). (2023). *Programa Integral de Nutrición Escolar en Nicaragua*. Gobierno de Nicaragua. https://www.mined.gob.ni/programa-integral-de-nutricion-escolar-pine-2/

Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA). (2021). *Normativa N.° 196 para la atención de la malnutrición en niñas y niños*. https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Normativa%20196%20Guia%20abordaje%20Malnutricion.pdf

Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA). (2025, 31 de julio). *Nicaragua reduce desnutrición infantil en más del 50%, confirma Censo Nacional de Nutrición 2025*. https://www.minsa.gob.ni/centro-de-medios/noticias/nicaragua-reduce-desnutricion-infantil-en-mas-del-50-confirma-censo

Organización Mundial de la Salud. (2006). *WHO child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development*. https://www.who.int/publications/i/item/924154693X

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Malnutrición*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2023). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. https://www.paho.org/es/documentos/panorama-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-y-caribe

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutrición (SESAN). (2024). *Quinto Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de Educación Primaria del sector público de la República de Guatemala*. Portal SIINSAN. https://portal.siinsan.gob.gt/censo_2024/

Vargas, M., Pérez, J., & Gómez, L. (2020). *Relación entre desnutrición crónica y enfermedades en niños de áreas rurales en Perú*. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9734614.pdf

Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet, 371*(9609), 340–357. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4

WASH Review. (2023). *Water, sanitation and hygiene: Impact on child nutrition*. https://www.washreview.org/impact-nutrition

Zeinalabedini, M., Ghodsi, D., & Noroozi, M. (2023). Long-term consequences of childhood stunting: A systematic review. *Nutrition Reviews, 81*(3), 245–258. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac062

11. Anexos o Apéndices

11.2. Cronograma de actividades, entrevista y consentimiento.

N.º	Actividad / Entregable	Fecha límite	Observación
1	Selección del tema, portada y datos generales	10 de mayo de 2026	Inicio oficial del proyecto de investigación.
2	Elaboración de la introducción	24 de mayo de 2026	Primera revisión del documento.
3	Capítulo I. Problema de investigación y planteamiento del problema	7 de junio de 2026	Incluye formulación del problema, objetivos y justificación.
4	Capítulo II. Marco teórico / Perspectiva teórica	14 de junio de 2026	Revisión bibliográfica y construcción de antecedentes y bases teóricas.
5	Capítulo III. Diseño metodológico	21 de junio de 2026	Definición del enfoque, tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos.
6	Capítulo IV. Aspectos administrativos	28 de junio de 2026	Elaboración del cronograma, recursos humanos, materiales y financieros.
7	Referencias bibliográficas y anexos	5 de julio de 2026	Cierre del diseño de investigación.
8	Revisión metodológica final del diseño	12 de julio de 2026	Validación institucional y revisión de aspectos metodológicos.
9	Entrega oficial del diseño de investigación aprobado	13 de julio de 2026	Fecha establecida para la entrega del protocolo/diseño.
10	Aplicación de instrumentos y recopilación de información	Junio – julio de 2026	Aplicación de entrevistas semiestructuradas a los tutores participantes.
11	Organización, transcripción y codificación de la información	Julio de 2026	Codificación temática y construcción de la matriz de análisis cualitativo.
12	Métodos consolidados del informe final	20 de julio de 2026	Incorporación de los instrumentos aplicados y descripción definitiva del proceso metodológico.
13	Resultados / Hallazgos / Discusión	20 de julio de 2026	Análisis e interpretación de las percepciones y prácticas identificadas.
14	Conclusiones y recomendaciones	3 de agosto de 2026	Cierre académico de acuerdo con los objetivos planteados.

15	Referencias finales y anexos definitivos	10 de agosto de 2026	Consolidación de la versión final del documento.
16	Revisión por tutor y comité metodológico	Agosto de 2026	Revisión académica, metodológica y científica del informe.
17	Correcciones técnicas y científicas	Agosto – septiembre de 2026	Incorporación de observaciones y ajustes solicitados.
18	Revisión final del informe de investigación	Septiembre de 2026	Verificación de estructura, coherencia metodológica, referencias y anexos.
19	Entrega oficial del informe final	30 de septiembre de 2026	Cierre institucional del proceso de investigación.

4.2. Recursos humanos, materiales y financieros.

N.º	Ítem	Cantidad	Costo estimado
1	Transporte para la recolección de información	2	C$ 1,000.00
2	Impresión de consentimientos informados	20 hojas	C$ 300.00
3	Impresión de instrumentos de recolección	20 hojas	C$ 300.00
4	Material de oficina (lapiceros, folders, hojas)	Varios	C$ 500.00
5	Servicio de internet	—	C$ 1500.00
6	Otros gastos de logística	—	C$ 1,000.00
Total estimado			**C$ 4,600.00**

"Agnitio Ad Verum Ducit"

ENTREVISTA

Esta encuesta es parte de un estudio académico sobre la Percepción y prácticas de los tutores sobre la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 11 años en Villa Madre Proletaria, Jinotepe, junio 2026.

Recopilar información sobre las percepciones y prácticas de los tutores relacionadas con la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 11 años.

Orientaciones:

La entrevista es confidencial y las respuestas serán utilizadas únicamente con fines académicos. No existen respuestas correctas o incorrectas. Se solicita responder de acuerdo con su experiencia y conocimiento.

I. Datos generales

1. ¿Qué edad tiene?

_____ años.

2. ¿Qué parentesco tiene con el niño o niña?

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

4. ¿Cuál es su ocupación?

II. Percepción sobre alimentación saludable

Objetivo específico 1: Identificar la percepción de los tutores acerca de la alimentación saludable en niños de 6 a 11 años.

5. ¿Qué significa para usted que un niño tenga una alimentación saludable?

6. ¿Qué alimentos considera que debe consumir un niño para crecer y mantenerse saludable?

7. ¿Qué alimentos considera que deben consumirse poco o evitarse en los niños? ¿Por qué?

8. ¿Qué factores considera que dificultan brindar una alimentación saludable al niño o niña?

III. Percepción sobre el estado nutricional

Objetivo específico 2: Determinar las percepciones de los tutores sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años.

9. ¿Qué significa para usted que un niño tenga un buen estado nutricional?

10. ¿Cómo identifica usted si el niño está bien alimentado, tiene bajo peso o tiene exceso de peso?

11. ¿Qué importancia tiene para usted controlar periódicamente el peso y crecimiento del niño o niña?

IV. Prácticas alimentarias

Objetivo específico 3: Describir las prácticas alimentarias implementadas por los tutores en la alimentación diaria de los niños de 6 a 11 años.

12. ¿Cómo es la alimentación habitual del niño o niña durante un día normal, desde el desayuno hasta la cena?

13. ¿Qué alimentos y bebidas consume con mayor frecuencia el niño o niña, incluyendo las meriendas?

14. ¿Cómo decide qué alimentos comprar y preparar para el niño o niña?

15. ¿Qué hace cuando el niño o niña rechaza determinados alimentos o prefiere alimentos poco saludables?

Agradecemos su participación y la información proporcionada.

Se aplicará una breve encuesta sobre la Percepción y prácticas de los tutores sobre la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 11 años en Villa Madre Proletaria, Jinotepe, junio 2026.

La participación tomará aproximadamente 10 minutos.

Confidencialidad y voluntariedad:

Toda la información será confidencial y anónima. Su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

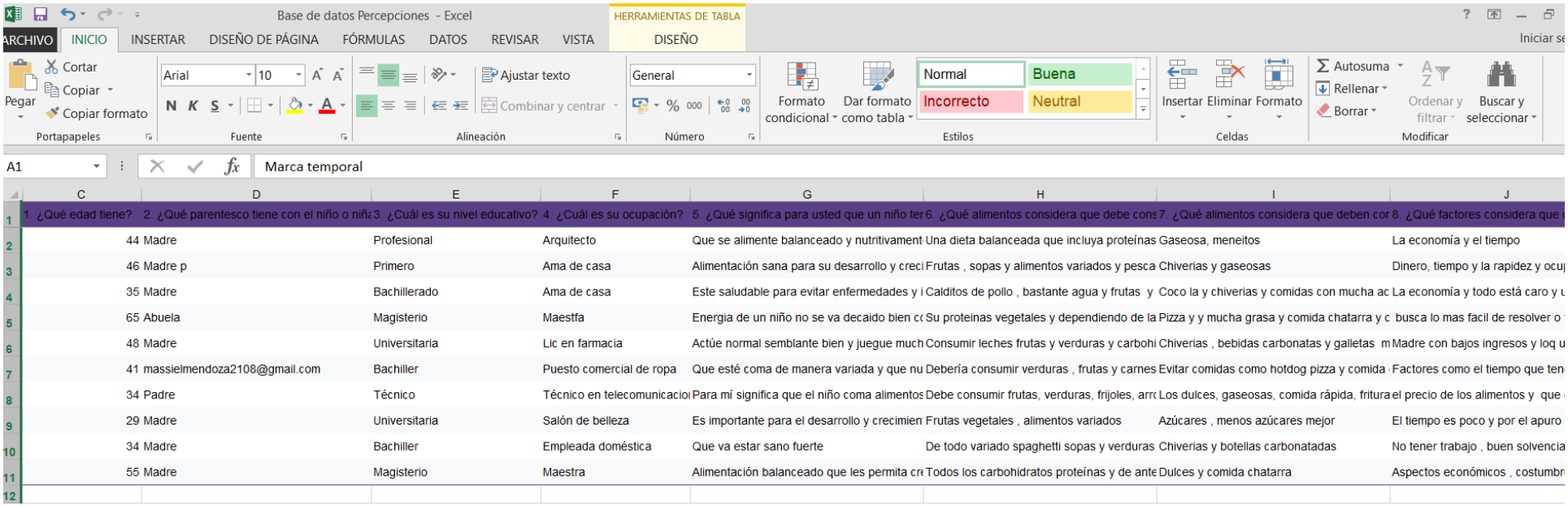
Consentimiento:

He leído la información y acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firma del padre, madre o tutor: _____

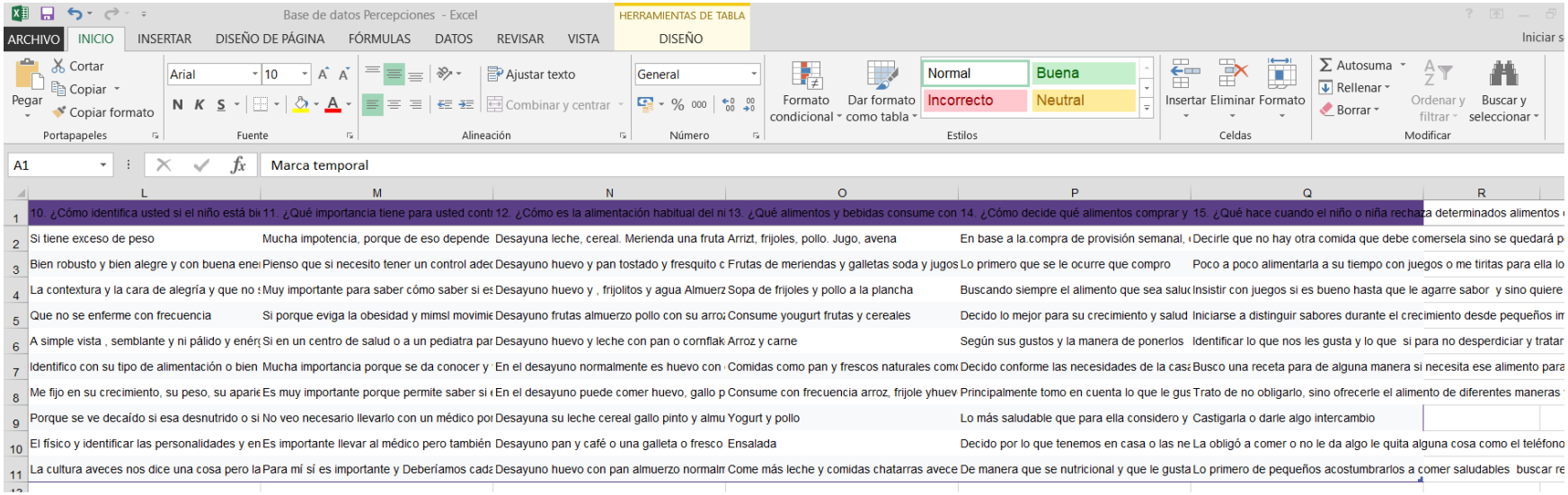
Firma del encuestador: _____ Fecha: _____/ ___/ 2026

Figura 1. Base de datos de Percepciones Excel

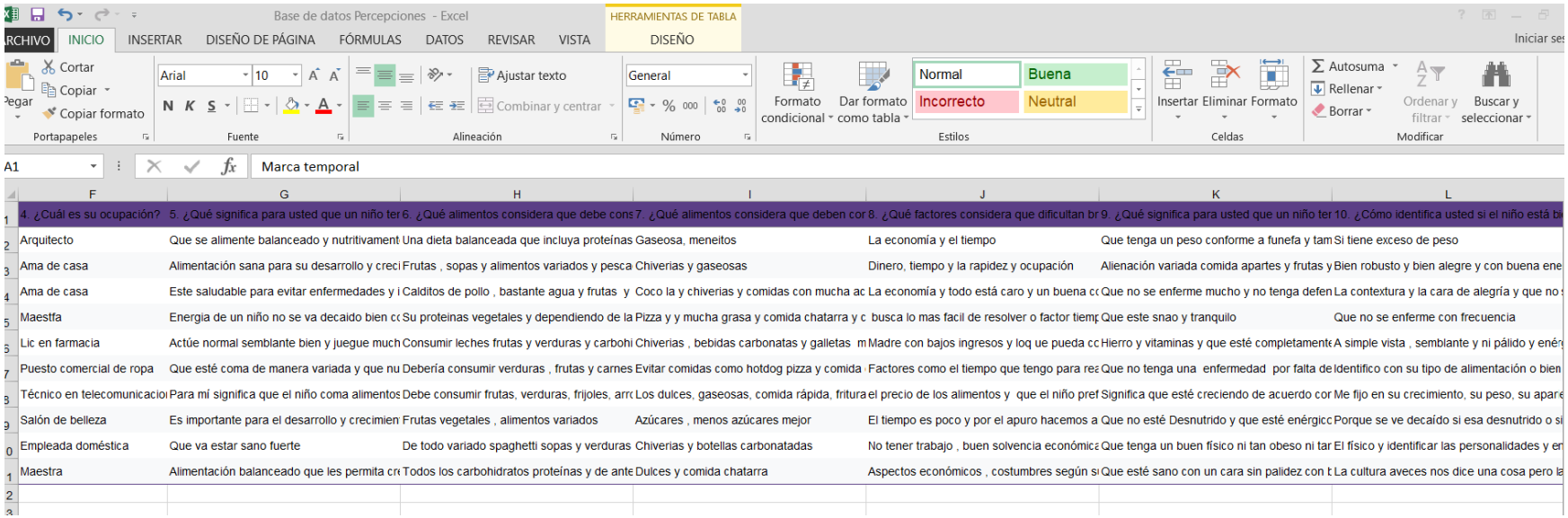


Base de datos Percepciones - Excel

	C	D	E	F	G	H	I	J
1	1. ¿Qué edad tiene?	2. ¿Qué parentesco tiene con el niño o niña	3. ¿Cuál es su nivel educativo?	4. ¿Cuál es su ocupación?	5. ¿Qué significa para usted que un niño ter	6. ¿Qué alimentos considera que debe cons	7. ¿Qué alimentos considera que deben cor	8. ¿Qué factores considera que
2	44	Madre	Profesional	Arquitecto	Que se alimente balanceado y nutritivament	Una dieta balanceada que incluya proteínas	Gaseosa, meneitos	La economía y el tiempo
3	46	Madre p	Primero	Ama de casa	Alimentación sana para su desarrollo y creci	Frutas , sopas y alimentos variados y pesca	Chiverias y gaseosas	Dinero, tiempo y la rapidez y ocu
4	35	Madre	Bachillerado	Ama de casa	Este saludable para evitar enfermedades y i	Calditos de pollo , bastante agua y frutas y	Coco la y chiverias y comidas con mucha ac	La economía y todo está caro y u
5	65	Abuela	Magisterio	Maestfa	Energia de un niño no se va decaido bien cc	Su proteinas vegetales y dependiendo de la	Pizza y y mucha grasa y comida chatarra y c	busca lo mas facil de resolver o
6	48	Madre	Universitaria	Lic en farmacia	Actúe normal semblante bien y juegue much	Consumir leches frutas y verduras y carbohi	Chiverias , bebidas carbonatas y galletas m	Madre con bajos ingresos y loq u
7	41	massielmendoza2108@gmail.com	Bachiller	Puesto comercial de ropa	Que esté coma de manera variada y que nu	Debería consumir verduras , frutas y carnes	Evitar comidas como hotdog pizza y comida	Factores como el tiempo que ten
8	34	Padre	Técnico	Técnico en telecomunicacio	Para mí significa que el niño coma alimentos	Debe consumir frutas, verduras, frijoles, arr	Los dulces, gaseosas, comida rápida, fritura	el precio de los alimentos y que
9	29	Madre	Universitaria	Salón de belleza	Es importante para el desarrollo y crecimien	Frutas vegetales , alimentos variados	Azúcares , menos azúcares mejor	El tiempo es poco y por el apuro
10	34	Madre	Bachiller	Empleada doméstica	Que va estar sano fuerte	De todo variado spaghetti sopas y verduras	Chiverias y botellas carbonatadas	No tener trabajo , buen solvencia
11	55	Madre	Magisterio	Maestra	Alimentación balanceado que les permita cr	Todos los carbohidratos proteínas y de ante	Dulces y comida chatarra	Aspectos económicos , costumbr
12								



10. ¿Cómo identifica usted si el niño está bi	11. ¿Qué importancia tiene para usted conti	12. ¿Cómo es la alimentación habitual del ni	13. ¿Qué alimentos y bebidas consume con	14. ¿Cómo decide qué alimentos comprar y	15. ¿Qué hace cuando el niño o niña rechaza	determinados alimentos
Si tiene exceso de peso	Mucha impotencia, porque de eso depende	Desayuna leche, cereal. Merienda una fruta Arrizt, frijoles, pollo. Jugo, avena		En base a la compra de provisión semanal,	Decirle que no hay otra comida que debe comersela sino se quedará p	
Bien robusto y bien alegre y con buena ene	Pienso que si necesito tener un control ade	Desayuno huevo y pan tostado y fresquito c	Frutas de meriendas y galletas soda y jugos	Lo primero que se le ocurre que compro	Poco a poco alimentarla a su tiempo con juegos o me tiritas para ella lo	
La contextura y la cara de alegría y que no	Muy importante para saber cómo saber si es	Desayuno huevo y , frijolitos y agua Almuerz	Sopa de frijoles y pollo a la plancha	Buscando siempre el alimento que sea salu	Insistir con juegos si es bueno hasta que le agarre sabor y sino quiere	
Que no se enferme con frecuencia	Si porque eviga la obesidad y mimsl movimie	Desayuno frutas almuerzo pollo con su arro	Consume yougurt frutas y cereales	Decido lo mejor para su crecimiento y salud	Iniciarse a distinguir sabores durante el crecimiento desde pequeños im	
A simple vista , semblante y ni pálido y enér	Si en un centro de salud o a un pediatra par	Desayuno huevo y leche con pan o cornflak	Arroz y carne	Según sus gustos y la manera de ponerlos	Identificar lo que nos les gusta y lo que si para no desperdiciar y tratar	
Identifico con su tipo de alimentación o bien	Mucha importancia porque se da conocer y	En el desayuno normalmente es huevo con	Comidas como pan y frescos naturales com	Decido conforme las necesidades de la casa	Busco una receta para de alguna manera si necesita ese alimento para	
Me fijo en su crecimiento, su peso, su aparie	Es muy importante porque permite saber si e	En el desayuno puede comer huevo, gallo p	Consume con frecuencia arroz, frijole yhuev	Principalmente tomo en cuenta lo que le gus	Trato de no obligarlo, sino ofrecerle el alimento de diferentes maneras	
Porque se ve decaído si esa desnutrido o si	No veo necesario llevarlo con un médico por	Desayuna su leche cereal gallo pinto y almu	Yogurt y pollo	Lo más saludable que para ella considero y	Castigarla o darle algo intercambio	
El físico y identificar las personalidades y en	Es importante llevar al médico pero también	Desayuno pan y café o una galleta o fresco	Ensalada	Decido por lo que tenemos en casa o las ne	La obligó a comer o no le da algo le quita alguna cosa como el teléfono	
La cultura aveces nos dice una cosa pero la	Para mí sí es importante y Deberíamos cad	Desayuno huevo con pan almuerzo normalm	Come más leche y comidas chatarras avece	De manera que se nutricional y que le gusta	Lo primero de pequeños acostumbrarlos a comer saludables	buscar re



4. ¿Cuál es su ocupación?	5. ¿Qué significa para usted que un niño ter	6. ¿Qué alimentos considera que debe cons	7. ¿Qué alimentos considera que deben cor	8. ¿Qué factores considera que dificultan br	9. ¿Qué significa para usted que un niño ter	10. ¿Cómo identifica usted si el niño está bi
Arquitecto	Que se alimente balanceado y nutritivament	Una dieta balanceada que incluya proteínas	Gaseosa, meneitos	La economía y el tiempo	Que tenga un peso conforme a funefa y tam	Si tiene exceso de peso
Ama de casa	Alimentación sana para su desarrollo y creci	Frutas , sopas y alimentos variados y pesca	Chiverias y gaseosas	Dinero, tiempo y la rapidez y ocupación	Alienación variada comida apartes y frutas y	Bien robusto y bien alegre y con buena ene
Ama de casa	Este saludable para evitar enfermedades y i	Calditos de pollo , bastante agua y frutas y	Coco la y chiverias y comidas con mucha ac	La economía y todo está caro y un buena cc	Que no se enferme mucho y no tenga defen	La contextura y la cara de alegría y que no
Maestfa	Energia de un niño no se va decaido bien cc	Su proteinas vegetales y dependiendo de la	Pizza y y mucha grasa y comida chatarra y c	busca lo mas facil de resolver o factor tiemp	Que este snao y tranquilo	Que no se enferme con frecuencia
Lic en farmacia	Actúe normal semblante bien y juegue much	Consumir leches frutas y verduras y carbohi	Chiverias , bebidas carbonatas y galletas m	Madre con bajos ingresos y loq ue pueda cc	Hierro y vitaminas y que esté completamente	A simple vista , semblante y ni pálido y enér
Puesto comercial de ropa	Que esté coma de manera variada y que nu	Debería consumir verduras , frutas y carnes	Evitar comidas como hotdog pizza y comida	Factores como el tiempo que tengo para rea	Que no tenga una enfermedad por falta de	Identifico con su tipo de alimentación o bien
Técnico en telecomunicacio	Para mí significa que el niño coma alimentos	Debe consumir frutas, verduras, frijoles, arr	Los dulces, gaseosas, comida rápida, fritura	el precio de los alimentos y que el niño pref	Significa que esté creciendo de acuerdo cor	Me fijo en su crecimiento, su peso, su apare
Salón de belleza	Es importante para el desarrollo y crecimien	Frutas vegetales , alimentos variados	Azúcares , menos azúcares mejor	El tiempo es poco y por el apuro hacemos a	Que no esté Desnutrido y que esté enérgicc	Porque se ve decaído si esa desnutrido o si
Empleada doméstica	Que va estar sano fuerte	De todo variado spaghetti sopas y verduras	Chiverias y botellas carbonatadas	No tener trabajo , buen solvencia económica	Que tenga un buen físico ni tan obeso ni tar	El físico y identificar las personalidades y en
Maestra	Alimentación balanceado que les permita cr	Todos los carbohidratos proteínas y de ante	Dulces y comida chatarra	Aspectos económicos , costumbres según si	Que esté sano con un cara sin palidez con b	La cultura aveces nos dice una cosa pero la

Figura2. Entrevista a tutores







