



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS DE MADRES EN LA
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LA SALA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESUS ES AMOR DISTRITO DE
SANTIAGO DE SURCO” AGOSTO-DICIEMBRE 2014”**

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

BACHILLER: HUAYNAMARCA SÁNCHEZ, MARÍA TERESA.

LIMA - PERÚ

2017

**“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL
INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS DE MADRES EN LA
PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LA SALA DE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESUS ES AMOR DISTRITO DE
SANTIAGO DE SURCO” AGOSTO-DICIEMBRE 2014”**

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicarlo con todo cariño y amor en primer lugar a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme salud, por ser mi guía y protector.

A mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias

AGRADEMIENTO

A mis estimados docentes por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos que fueron vitales en mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables en las madres del preescolar de la sala de Estimulación Temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, sobre la preparación de alimentos saludables en los hogares. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple 12 ítems, organizado por las dimensiones: factores predisponentes, tratamiento. Aspectos preventivos, alimentación. La validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de expertos obteniendo un valor de (63,5); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,91).La prueba de Hipótesis se realizó mediante la t-student con un valor de 8,961 y un nivel de significancia $p < 0,05$.

Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos saludables en el hogar, fue Bajo, Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto. La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.

Palabras CLAVES. Efectividad de la intervención educativa, conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables, sala de estimulación temprana

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge about the preparation of healthy foods in the mothers of the preschool room of the early stimulation room Jesus Es Amor on the preparation of healthy foods in the homes. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 50 mothers, for the collection of information we used a questionnaire of multiple alternative 12 items, organized by the dimensions: predisposing factors, treatment. Preventive aspects, feeding. The validity of the instrument was made by the expert judgment obtaining a value of (63.5); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.91). The Hypothesis test was performed using the t-student with a value of 8,961 and a significance level $p < 0.05$.

Before the Educational Intervention the level of knowledge of mothers of preschool room early stimulation Jesus is Love, about preparing healthy food at home, was Low, After the educational intervention was of a High level. The difference of averages is (-5,6). This significant difference is due to the effectiveness of the educational intervention.

Keywords. Effectiveness of educational intervention, knowledge about healthy food preparation, early stimulation room

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	13
2.4. Hipótesis	53
2.5. Variables	56
2.5.1. Definición conceptual de la variable	57
2.5.2. Definición operacional de la variable	57
2.5.3. Operacionalización de la variable	57
	58
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	60
	60

3.3. Población y muestra	61
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	62
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	63
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	66
CAPÍTULO V: DISCUSION	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La educación alimentaria nutricional es un factor importante para el mejoramiento del nivel de nutrición de la población, destacando que es tan esencial en aquellas poblaciones con situaciones precarias o de pobreza como en poblaciones con ingresos económicos adecuados, adaptándose por supuesto, al nivel de instrucción y a la problemática nutricional predominante.

Proporcionar orientación alimentaria puede ayudar a reducir el costoso impacto económico de las enfermedades relacionadas con los alimentos de las futuras generaciones. Educación en nutrición: ayuda a concientizar a la mujer para que puedan planear, preparar, proporcionar una dieta nutritiva y saludable a la familia con recursos limitados y de esta forma evite enfermedades de origen alimentario. La nutrición es uno de los factores más íntimamente relacionados con la salud, al igual que la herencia, el clima, la higiene y el ejercicio físico. Ejerce una influencia importante en las tres esferas del ser humano, considerado como unidad biopsicococial. En el aspecto biológico, la nutrición adecuada promueve el desarrollo y el crecimiento óptimos del organismo, así como el funcionamiento armónico de todos los sistemas y aparatos, es decir, mantiene la homeostasia.

La nutrición fomenta un adecuado equilibrio tanto de las funciones aprendizaje, la memoria, la motivación y la percepción. Además, comer es un acto placentero y un estímulo emocional. Finalmente en el ámbito social, la nutrición se relaciona con los diversos aspectos como son: a) Económicos, ya que una buena nutrición de individuos y comunidades incrementa la productividad y propicia el desarrollo de las naciones; b) Culturales y educativos, pues una población bien alimentada tiene mayor potencial para realizarse en estos dos campos y, además tiende a manifestar mayores hábitos higiénicos y nutriólogicos para su alimentación. Como resultado de la constante interacción del hombre, con su medio, éste afecta su desarrollo biológico, psicológico y social.

El presente estudio pertenece al área III: Salud Comunitaria en Enfermería y tiene como línea de investigación Alimentación y Nutrición.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación nutricional constituye un problema de Salud Pública, que se encuentra atravesando el mundo, trayendo como consecuencias: La Desnutrición Crónica, Anemia por Deficiencia de Hierro, Sobrepeso/Obesidad, siendo las personas, más vulnerables los niños(as), considerándose una violación al derecho fundamental de la niñez a la alimentación y nutrición, generando éste diversos proyectos de investigación y estudios, que contribuyen aportando información, basada en evidencia permitiendo plantearse metas para alcanzar una Nutrición Saludable.

Existen suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en niños menores de 5 años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Los niños que se desnutren en sus primeros años están expuestos a mayores riesgos de muerte durante la infancia, y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo

vital. La desnutrición limita su potencial de desarrollo físico e intelectual a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez

En el Perú mucho de nuestro niños se encuentran con algún tipo de desnutrición o malnutrición. Según el INEI al primer semestre del 2013, el 17.9% de niños menores de cinco años sufren de desnutrición; siendo Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Apurímac, Amazonas y Ayacucho los departamentos con mayor número de casos (51.3%, 36.1%, 32.3%, 32.2%, 30.3%, 30.3%, respectivamente). La FAO estima que casi el 30% de la población mundial sufre de alguna forma de malnutrición, ya sea por hambre, carencia de micronutrientes o consumo excesivo de alimentos inadecuados. (2)

En la actualidad conociendo la realidad de nuestro país sabemos que en muchos hogares son las madres las responsables de la preparación de los alimentos y muchas de ellas carecen de conocimientos de los alimentos nutritivos, se encargan también de distribuir el dinero para todos los gastos dando prioridad a otras cosas materiales y poniendo como último la alimentación en muchos casos comprar comida chatarra y enviando en las loncheras golosinas.

El estado nutricional en la niñez se asocia al desarrollo cognitivo y a las enfermedades como la desnutrición y sobrepeso, un estado nutricional deficiente traerá consigo efectos adversos en el futuro, vinculado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, considerándose así un principal motivo de cuidado en la población infantil.

La alimentación a lo largo del ciclo de la vida es uno de los principales determinantes de la buena salud, del desempeño físico y mental, y es fundamental para el desarrollo individual contribuyendo también con el desarrollo de la sociedad ya que si tenemos niños bien nutridos tendremos menos deserción escolar, niños con mejor desarrollo cognitivo los cuales a lo largo de su vida van a contribuir con el desarrollo de nuestra sociedad en futuro.

El Ministerio de Salud (MINSA), en cuanto a la salud del niño: en el Paquete de Atención Integral de Salud Etapa Niño, considerado dentro del Modelo de Atención Integral Familiar (2012), prioriza intervenciones para prevenir y disminuir la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes en el niño menor de 5 años, donde el rol educativo es de suma importancia. El cual tiene como objetivo, influir en la madre para que adopte un comportamiento nuevo y una práctica adecuada en la alimentación de su niño las cuales deben ser precisas y corregidas reforzando aquellas prácticas adecuadas sobre los cambios realizados.

La buena nutrición no solo consiste en brindar alimentos nutritivos a los niños; también debemos brindarles amor ser afectuosos, jugar ellos, tener una buena comunicación darles confianza todos estos cuidados ayudara en el desarrollo del niño en los primeros años de vida. Para todos los niños, la primera infancia es una importante ventana de oportunidades para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanente, previniendo posibles retrasos del desarrollo.

Los niños en plena actividad necesitan entre 2000 y 3000 calorías diarias. La necesidad de energía (según el informe de la FAO/OMS/ONU 2004) se basa en el gasto energético total, incluyendo la energía acumulada en los tejidos de crecimiento. Los valores actuales son menores que los señalados en el informe la FAO/OMS/ONU 1985, son 18% menos para los niños y 20 % para las niñas por debajo de los 7 años.

Hoy en día es nuestra realidad la alimentación en la primera infancia probablemente no cumpla con su propósito ya que está compuesta por alimentos con bajo contenido nutricional sopas, comida chatarra, gaseosa. Un desayuno, almuerzo, cena bien elaborada con alimentos (carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales,) que cumplan con el requerimiento necesario, el valor energético, reguladores y constructores van a contribuir a reponer los gastos energéticos

durante el día. La preparación de los alimentos saludables no son muy costosos esto se deben adecuar a la realidad de las familias teniendo en cuenta los factores económicos, socioculturales, geográficos. es importante mencionar que son los padres quienes tienen que asumir con responsabilidad los conocimientos que puedan adquirir para mejorar la alimentación en sus hogares cabe resaltar que son ellos los responsables del cuidado, desarrollo y salud de niño.

Durante las prácticas realizadas al PRONOEI Sala estimulación Temprana Jesús es amor se observó niños pálidos, delgados, un poco descuidados en el aseo y también que en la hora de tomar la lonchera en muchos de ellos contenían alimentos del desayuno, otros niños tenían brugos, galletas. Al preguntar a la docente ¿porqué los niños traen abundante alimento? ella refiere que algunos niños no toman desayuno en sus casas. Se preguntó también a las madres del porque les mandaban frugos, galletas. Ellas refieren que es más fácil, no tengo tiempo trabajo, mi hijo se levanta tarde.

Ante esta esta problemática surgieron interrogantes tales como: ¿saben las madres la importancia del desayuno para el niño? ¿De qué manera la docente trata el tema de la alimentación con los padres? ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el incremento de conocimientos en las madres de niños en pre escolar?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables en las madres del preescolar de la sala de Estimulación Temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables en las madres del preescolar de la sala de Estimulación Temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, sobre la preparación de alimentos saludables en loshogares.

1.3.2 Objetivos Específicos

- **Identificar** el nivel de conocimientos en las madres las madres del preescolar de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, sobre la nutrición antes y después de la intervención.
- **Determinar** la efectividad de la intervención educativa en las madres las madres del preescolar de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, en la higiene antes y después de la intervención.
- **Determinar** el nivel de conocimientos de las madres del preescolar de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, en la preparación de alimentos saludable, antes y después de la intervención.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Teniendo en cuenta la realidad del país y uno de los problemas que se enfrenta es a la desnutrición de nuestra población infantil la cual tiene consecuencias negativas para en salud, desarrollo cognitivo, psicomotor de los niños. Los niños no son responsables de llevar una alimentación carente de nutrientes necesario para su desarrollo ya que son los padres (madre) quienes se encargan de la preparación de los alimentos de sus hijos. Teniendo en cuenta este problema surge la necesidad de desarrollar el programa educativo nutricional “niño bien nutrido es sano y feliz” la cual tiene enfoque preventivo promocional, proporcionando información sobre los conocimientos y las prácticas, conductas saludables de alimentación para mejorar la calidad de vida de los hogares del PRONOEI sala de estimulación temprana Jesús es amor a la que se brindará sesiones educativas que tiene como finalidad concientizar contribuir con el incremento de conocimiento para que elaboren en sus hogares una alimentación nutritiva saludable.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Limitaciones es en cuanto a recursos económicos ya que se requerirá materiales víveres rota folios trípticos copias.
- También nos encontraremos con limitantes de profesionales ya que se requerirá una nutricionista y muchas veces no cuentan con mucha disponibilidad; Inasistencia de las madres.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Según YazminVianey Sansores Tec, en México ,2010 realizo un estudio sobre “efectividad de un taller de preparación de alimentos en una comunidad maya de Yucatán“ Tesis para el obtener el Grado de Maestro en Investigación Educativa, el cual tuvo como objetivo general: Evaluar la efectividad del Taller de Preparación de Alimentos impartido a las cocineras que forman parte de los Programas Alimentarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) .el diseño utilizado es cuasi experimental .el instrumento utilizado ficha demográfica, entrevista . La muestra estuvo conformada por 31 mujeres. Resultado después de la aplicación del taller de preparación de alimentos en las 31 mujeres se evidenciaron cambios en la manipulación de loa alimentos. La conclusión entre otras.

Para finalizar con este proyecto de investigación es necesario responder a las preguntas de investigación que fueron planteadas al principio. ¿Qué tan efectivo es el Taller de Preparación de Alimentos dirigido a las cocineras que forman parte de los Programas Alimentarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (ElIASA)? La respuesta es que sí fue efectivo el taller, ya que se observa la disminución o aumento de macronutrientes, según sea en caso, en las evaluaciones diagnósticas y finales, acercándose lo más posible a lo que una persona debe consumir normalmente: 60% de carbohidratos, 15% de proteínas y 25% de lípidos, (Pérez y Marvan, 2001).(1)

Según Alba rosa Fernández. En Colombia 2010 realizo un estudio sobre “efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica”. Tesis para optar el título profesional en enfermería el cual tuvo como objetivo general: Evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos. El diseño es cuasi experimental el instrumento utilizado fue la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), antes y después de la intervención. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores. La conclusión entre otras.

El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positivo en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica.(2)

Según Mejía Navarro Dora Esmeralda Sheerlay Tatiana Portilla Delgado en su tesis Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Los Hábitos Alimentarios En Los/Las Niños Y Niñas Que Asisten A La Escuela Alejandro R. Mera De La

Ciudad De Tulcán Relacionada Con Su Estado Nutricional En El Periodo Marzo–Agosto Del 2013

Los conocimientos y hábitos alimentarios se adquieren como costumbres del hogar; y de ello se derivan las actitudes y prácticas alimentarias. En los/las niños/as de la Escuela Alejandro R. Mera es importante saber cuáles son estas actitudes y prácticas, para conocer si su estado nutritivo está acorde con su edad y así puedan estar más atentos a la captación del conocimiento impartido por el profesor, además de tener un buen estado de salud. En base a ello, se propuso elaborar una guía para promover la alimentación sana en niños escolares en base a los aportes nutritivos que generan los distintos alimentos enfocados a las niños/as que asisten a la Escuela. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos alimentarios en los/las niños/as que asisten a la Escuela Alejandro R. Mera en relación con su estado nutricional, mediante un estudio descriptivo, con el propósito de guiar a una alimentación saludable. Línea de investigación: Salud Integral enfocada en Prevención. Método: Directa evaluación de peso y talla (Índice de Masa Corporal). Ficha de observación a 74 niñas entre primero y segundo año. La muestra para las encuestas fue realizada a 195 niñas distribuidas en los distintos paralelos entre tercero y séptimo año. xvi Resultados: Se encontró que de las 269 estudiantes, el 61% se halla dentro de los parámetros normales de nutrición y de la diferencia; con un riesgo de sobrepeso el 22%, con sobrepeso el 15% y bajo peso el 3%. Palabras Clave: Conocimiento, actitudes, hábitos y prácticas alimentarias, guía para promover alimentación sana, Índice de Masa Corporal. Nutrición.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Al realizar la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados al tema .así tenemos

Omar Oswaldo Canales Huapaya ,en Lima ,2009 realizo un estudio titulado :Efectividad de la sesión educativa“Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas “ en incremento de conocimiento de madres de preescolares en la Institución Educativa San José ,El Agustino ,2009. Tesis para optar el título profesional en enfermería el cual tuvo como objetivo general: determinar la efectividad de la sesión educativa “aprendiendo a preparar loncheras nutritivas “en incremento de conocimiento de madres de preescolares en la Institución Educativa NRO 127San José, El Agustino ,2009. El método utilizado cuasi experimental de un solo diseño, tipo cuantitativo .el instrumento fue la encuesta, en que se recolecto datos un formulario tipo cuestionario .la muestra estuvo conformada por 59 madres de niños de 3 a 5 años .resultado Después de aplicada la sesión educativa, el porcentaje de madres con un nivel bajo decrece significativamente a 0% y asimismo el porcentaje de las madres con un nivel alto crece significativamente a 57 (96.60%) y con nivel medio 2 (3.4%).las conclusiones entre otras

Sobre el nivel de conocimientos después de la sesión educativa “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas”, en la mayoría de las madres es alto, ya que conocen el ejemplo de vitamina, alimento de la lonchera que contiene vitamina C y bebida que debe contener la lonchera; componentes de la lonchera escolar, ejemplo de mineral y ejemplos de lonchera nutritiva y un mínimo porcentaje desconoce la función de las vitaminas, los minerales y el alimento que contiene vitamina A. (1)

Dean Eduardo Peña Huamán, en Lima, 2011, realizó un estudio titulado:Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porres” Lima – Cercado. 2011. Tesis para optar el título profesional en enfermería el cual tuvo como objetivo general: Determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de los conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la Institución Educativa Inicial “San Martín de Porres”. El diseño utilizado cuasi experimental de un solo diseño, tipo cuantitativo. Instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario. Muestra estuvo conformada por 28 madres .Resultado después de la aplicación del programa educativo 100% (28) madres evidenciaron conocer sobre preparación de loncheras saludables. Las Conclusiones entre otras

Los conocimientos de las madres después de la aplicación del programa educativo, en un porcentaje significativo conocían sobre la preparación ya que sus puntajes fueron mayores a 11 puntos referidos a la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores en la lonchera, inclusión de una bebida natural, al modelo adecuado de lonchera y la combinación de alimentos nutritivos. (2)

Cynthia Huachaca Benites ,en Lima ,2009,realizó un estudio titulado “ efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños entre 6y23 meses del centro de salud conde de la vega“ Tesis para optar el título profesional en enfermería el cual tuvo como objetivo general: determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el

incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropenia en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega. el diseño utilizado es cuasi experimental de un solo diseño tipo cuantitativo. el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 39 madres obtenida mediante muestreo no probabilístico de tipo intencionado. resultado después de la aplicación de sesiones educativas en las madres se evidenciaron cambios notables en la prevención de anemia ferropénica. La conclusión entre otras

El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de anemia ferropenia antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel medio con 53.8%, seguido del 23.1 % con conocimientos bajos. después de la aplicación de la sesión demostrativa el 92.3% de las madres presenta nivel de conocimiento alto solo el 7.7% conocimiento medio.

Por los antecedentes revisados podemos apreciar que existen estudios en torno al incremento de conocimientos en alimentación saludable en madres de niños en preescolar, siendo un factor importante que busca mejorar el estado nutricional de nuestros niños. (3)

Mercedes Jacobo, Katia en Lima 2013 realizó un estudio titulado“Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia” Tesis para optar el título profesional en enfermería el cual tuvo como objetivo general: determinar el efecto de una intervención educativa sobre la prevención de la mucositis oral en pacientes que reciben la quimioterapia. el diseño utilizado pre experimental, con pre y post test. El instrumento que se utilizó fue la encuesta, sesiones demostrativas. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Resultado de la aplicación dejan entrever que el trabajo de

enfermería cumplió un rol importante en la educación al paciente, ya que es ella quien promueve la promoción/prevención de la salud contando con la participación activa del paciente a través de su interés por conocer más sobre la mucositis oral. La conclusión entre otras

La intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes. (4)

2.2BASE TEORICA

2.2.1. Problemática de salud actual sobre la nutrición infantil en el Perú

La malnutrición es un problema de salud pública en el Perú. Condicionado por determinantes de la salud , expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como desigualdad de oportunidades , exclusión y discriminación por razones de sexo , etnia o político . también existen factores subyacentes como baja escolaridad de madre, embarazo adolescente , cuidados insuficientes de la madres al niño , practicas inadecuadas de crianza , falta de acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados a costumbres y prácticas de alimentación, estilos de vida, y causas directas como desnutrición materna, alimentación inadecuada e infecciones recurrentes. La malnutrición en el Perú se ve expresada a través de sobrepeso, obesidad, desnutrición crónica y anemia.

Actualmente en el país subsiste paralelamente una malnutrición por déficit, retardo de crecimiento y deficiente de micronutrientes como hierro, vitamina a , yodo, ácido fólico , zinc, calcio y una malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) siendo estos factores de riesgo a un predominio de enfermedades crónico-

degenerativas no trasmisibles que afectan la calidad de vida en la etapa adulta .

El Perú es un país cuya situación alimentaria - nutricional, al igual que otros países de la región, ha ingresado a un proceso de transición nutricional y de transición epidemiológica; el primero supone grandes cambios en la dieta y un consiguiente impacto nutricional en la población, tales como cambio en la estatura y composición corporal.(3)

La encuesta nacional de hogares (ENAHG - 2009) considera que existe una disminución en el consumo por parte de la población de tubérculos y raíces; a su vez .un incremento en el consumo de cereales, en especial el trigo, arroz, en las diferentes regiones del país. De otro lado, transición epidemiológica describe el cambio de una situación de alta prevalencia de enfermedades infecciosas y desnutrición, a otra de alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas que están fuertemente asociadas con los estilos de vida.

Otro de los problemas más importantes de nuestra población infantil es la desnutrición, lo que lo hace más susceptible a la población infantil a desarrollar enfermedades infecciosas. Existen suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de tres años tiene un impacto negativo durante todo el ciclo de vida. Los niños que sufren desnutrición, en sus primeros años, están expuestos a mayores riesgos de muerte, morbilidad y desnutrición durante la infancia. La desnutrición limita el potencial de desarrollo físico e intelectual, a la vez restringe la capacidad de aprender y trabajar en la adultez. (4)

La encuesta demográfica de salud familiar (ENDES 2010),establece que la desnutrición crónica en el Perú afecta al

17.9% (NCHS) de niños y niñas menores de 5 años ,el cual tuvo como una reducción de 4.7% respecto a lo registrado en el 2007.(5)

Según el área de residencia , la mayor proporción de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años residen en zonas rurales 30.9% y el 11.1% en zonas urbanas . Esta prevalencia se ha reducido en los últimos años desde el 2000(40,2%) ,2007 (36,9%) ,2009(32,7%) y primer semestre de 2010 (30,9%). Mientras que en el área urbana, a pesar de que la proporción de desnutrición en esta población es menor. Ha tenido una tendencia lenta de reducción. Por regiones naturales. Los mayores porcentajes de desnutrición crónica se presentan en niños menores de 5 años, aunque es menor 9,1% en el primer semestre de 2010. a nivel departamental la desnutrición crónica en niños menores de 5 años afecta a los departamentos de Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32%),Huánuco,(31%) APURIMAC (30.9%).Ayacucho (30.3%) y Cuzco (29.9%) evidenciando una franca tendencia en el tiempo hacia la reducción . las muestras de tasas de observan en toda la zona de la costa centro y sur de país considerándose Tacna ,Moquegua y lima (2,1%;4,2 %,Y 5,4%respectivamente).Así mismo la desnutrición crónica afecta a los niños que pertenecen a los quintiles con 35.9% .(6)

Según el grupo atareo el porcentaje de desnutrición en niños menores de 36 meses ,fue del 16,7% en el primer semestre de 2010 , mientras que en los niños y niñas de 36^a 59 meses el porcentaje de desnutrición es mayor 20.7%). Cifras que se han mantenido con respecto a los registrado EN EL 2009. el porcentaje de desnutrición entre niño y niñas con bajo peso al nacer fue de 45,3% y aquellos niños inadecuados peso al nacer fue del 20.0% .(7)

Se observa una relación directa entre el menor nivel de educación de la madre y el mayor porcentaje de desnutrición crónica, dato constante en los últimos años. La desnutrición crónica es mayor para hijos de madres sin educación o con educación primaria (32,5%), seguido por hijos de madres con educación secundaria (11,4%) y por último, hijos de madres con educación superior (6,2%).

2.2.2. Determinación de la desnutrición

Los determinantes de la desnutrición, están organizados en causas o determinantes inmediatas, que influyen directamente sobre las condiciones nutricionales del individuo (la inadecuada ingesta de alimentos y las enfermedades infecciosas). Estas son favorecidas por causas subyacentes que se manifiestan a través de las características relacionadas a la familia, la inseguridad alimentaria en el hogar, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidado, así como desconocimientos de las madres en la preparación de alimentos nutritivos a esto se suma la carencia económica y falta de servicios básicos a agua desagüe, alcantarillado, luz.

Causas Inmediatas

La frecuente, duración y gravedad de las enfermedades infecciosas en el infante, se constituyen en un determinante de la desnutrición crónica. La carga de morbilidad no solo hace referencia al número de niños que lo padecen, sino también a la gravedad y duración de cada episodio. Se ha establecido que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales. En el Perú, las principales enfermedades infecciosas, las constituyen las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) u aun cuando se ha reducido

ostensiblemente en los últimos años el índice de morbilidad infantil por IRA y EDA, siguen siendo estas enfermedades las causas principales de desnutrición.

Causas Subyacentes

La inseguridad alimentaria es cuando las personas no disponen de acceso físico, Social, económico geográfico, cultural a suficiente alimentos inocuos y nutritivos y que se encuenan asociados a la calidad de alimentos, la disponibilidad de alimentos en el hogar y a la producción de estos. en el Perú, según el instituto nacional de estadística e informática (INEN - 2009),el 11,5% de personas son pobres extremos, quienes tienen un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos, sin embargo, las dos prioridades entre en radio urbano y rural son notables, la población pobre extrema urbana es del 2,8% y en el área rural es del 27,8%.segun la encuesta nacional de consumo de alimentos, el consumo de energía en los niños de 12 a 35 meses fue del 85.8%.

Las prácticas inadecuadas de alimentación y nutrición en el hogar son de diferentes tipos: prácticas inadecuadas en higiene y en salud, relacionados con la alimentación y nutrición (como la atención psico afectiva del niño y su estimulación)y prácticas en alimentación (la repartición intrafamiliar de los alimentos, la lactancia materna, la alimentación complementaria, la calidad de los alimentos y la diversificación de estos).

Las prácticas de higiene inciden de manera directa en la salud de las personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con las malas prácticas de higienes como las EDA e IRA. Los hábitos de higiene cumplen un papel fundamental en la etapa de la lactancia materna y la alimentación.

La desnutrición en los niños menores de 5 años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de la niñez. Una adecuada nutrición infantil se vincula directamente con el logro de los objetivos de desarrollo de milenio (ODM).

2.2.3. Plan Nacional Concertado de salud 2007

Uno de los problemas sanitarios es el alto porcentaje de desnutrición crónica infantil (calórico proteico y deficiencia de micronutrientes) prioritariamente en territorios más pobres y excluidos del país en el primer lineamiento de política de salud 2007-2020 : atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción de y prevención de contempla que el niño debe ser visto desde su concepción de tal manera que la atención se realice desde la etapa perinatal intensificando las intervenciones de prevención y tamizaje de enfermedades. Por otro lado, la promoción de la salud será desarrollada a través de un conjunto de intervenciones y estrategias de la manera que todo los actores en el sector deben comprometerse con la promoción de hábitos y estilos de vida saludable ,la mejora de los entornos saludables , así como el accionar conjunto sobre todo lo determinantes que afectan a la salud en nuestro país .

Uno de los objetivos sanitarios nacionales 2007-2020 es reducir la desnutrición infantil: reducir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años, especialmente de las regiones de mayor pobreza.

Al respecto, del primer lineamiento político, para reducir la desnutrición infantil; se propuso como metas al 2011-2020:

Reducir en 9 puntos porcentuales la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

Reducir en 10 puntos porcentuales la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, para el 2020.

El 80% de niños y niñas reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Disminuir en 40 % la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años. Mantener bajo control la deficiencia de yodo en la sierra y la selva.

Así mismo, las estrategias e intervenciones que se formulan son las siguientes:

Control prenatal oportuno y adecuado, incluyendo el control mensual de ganancia de peso con participación del padre/ familia en los controles.

Fomento protección y promoción de la lactancia materna exclusiva después de los 6 meses de edad sin restricción y expansión de los hospitales amigos de la madre y el niño.

Control de deficiencias de micronutrientes (hierro, vitamina A):

Suplementación con vitamina a y sulfato ferroso a niños.

Suplementación de la madre gestante con hierro.

Promover la acción concertada entre el gobierno nacional, gobierno regional, gobierno local y participación de la sociedad civil en la implementación de programas de lucha contra la desnutrición.

Promover la participación activa de la familia y de toda la comunidad en la identificación y solución de los problemas de

riesgo del crecimiento y desarrollo de los niño y niñas desde el embarazo.

Fomentar la producción y el consumo propio de la zona.

Promover y concertar intervenciones programadas con los docentes para promover hábitos alimentarios adecuados para la crianza en los alumnos.

Incentivar y promover el acceso a los medios de comunicación en temas de alimentación y nutrición.

2.2.4 Niño Preescolar

El peso de nacimiento se triplica a la cumplirse un año de vida pero no se cuadruplica hasta los 2 años. La talla al nacer sufre un incremento de 50% durante el primer año pero se duplica recién a los 4 años. El ritmo de crecimiento disminuye notablemente durante la edad preescolar. En consecuencia los requerimientos de energía y nutrientes se reducen y esto lleva a la disminución del apetito. La alimentación del niño se vuelve irregular e impredecible. Por lo general los padres manifiestan confusión y preocupación ante esta situación y suelen preguntar al médico que hacer frente a niños que se resisten a tomar una dieta variada, que aparentemente consumen muy poca carne y vegetales ,que se distraen a la hora de comer o que solo les interesan las golosinas . Anticiparse a estos problemas educando a los padres es la clave para el manejo adecuado.

Los niños aprenden a alimentarse solos durante su segundo año de vida. Alrededor de los 16 meses desarrollan la rotación de muñeca, lo que les permite manejar los cubiertos con la suficiente destreza como para no derramar todo en el camino entre el plato y la boca. A pesar de su nueva habilidad muchos niños menores de dos años prefieren usar sus dedos para comer.

A los 18 meses pueden beber de una taza y a medida que crecen la habilidad manual se sofisticada al punto de poder limpiarse con una servilleta, verter líquidos a un vaso o taza, mezclar los alimentos con una cuchara, pelar algunas frutas y cortar empleando cubiertos.

Los padres deben estimular estos hábitos de auto alimentación y tener en cuenta que la disminución de apetito en la etapa pre escolar es normal y fisiológica. La vigilancia continua del crecimiento y desarrollo es la mejor guía de una correcta alimentación en este periodo.

La alimentación, la nutrición y la salud tienen implicaciones a largo plazo: lo que sucede en la infancia y la niñez repercute en la adolescencia y en la edad adulta

La naturaleza redundante de la alimentación hace que las prácticas alimentarias cotidianas tengan efectos profundos en el crecimiento y desarrollo, el desempeño y la calidad de vida de los niños.

El cuidado de la alimentación y nutrición de los niños forma parte esencial de la atención a su salud integral.

2.2.5. Nutrición

Según la OMS. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. ⁽¹⁵⁾

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial.

2.2.6. Nutrición Saludable

En términos generales, la nutrición saludable debe formar parte integral de la vida diaria de las personas y contribuir a su bienestar fisiológico, mental y social. Básicamente, ésta representa el efecto combinado de los alimentos que consumimos, nuestro estado de salud y el cuidado que damos a nuestras propias necesidades de salud y a las de quienes nos rodean. El bienestar nutricional se logra consumiendo alimentos seguros que son parte de una dieta equilibrada que contiene la cantidad adecuada de nutrientes según los requerimientos de nuestro organismo⁽¹⁶⁾

- a) Macronutrientes:** Son alimentos que están constituidos por elementos químicos orgánicos complejos y que el organismo requiere en mayor cantidad para su nutrición. Estos son: los hidratos de carbono (formados por almidón, azúcares y fibra), las proteínas (formadas por cadenas de aminoácidos) y los lípidos (formados por ácidos grasos).

- b) Micronutrientes:** Son alimentos constituidos por elementos químicos menos complejos y que el organismo

necesita en pequeñas cantidades para su nutrición. Estos son: las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) e hidrosolubles (C y del Complejo B); y los minerales, que se dividen en macro elementos (Calcio, hierro, magnesio, yodo, fósforo, potasio) y los micro elementos (manganeso, cobre, zinc, cobalto y flúor).

c) Grupos de alimentos: Para fines del presente documento, dividiremos a los alimentos en tres grandes grupos básicos según su función:

- **Los Energéticos:** Dentro del grupo de los energéticos nos menciona que son sustancias que nos brindan la energía necesaria para que nuestro cuerpo pueda cumplir las labores cotidianas de nuestro entorno.

A continuación damos por mencionar que en el niño se requiere 1800 calorías en relación con su peso, necesitan proporcionalmente más alimentos porque su metabolismo basal por kilogramo de peso es más elevado, pues utilizan parte de los alimentos para formar sus tejidos y porque desarrollan gran actividad muscular. ⁽¹⁴⁾La deficiencia de calorías por kilogramo de peso puede producir falla en el crecimiento y el inadecuado aporte de carbohidratos que se metabolizan en glucosa produce alteraciones metabólicas a largo plazo son riesgos para la salud de los organismos del niño, los alimentos energéticos lo encontramos en los cereales (pan, trigo, avena, quinua), tubérculos (papa, yuca, camote) y azúcares (miel mermelada).

Dentro de los alimentos que ayudan a crecer tenemos las sustancias de proteínas conformadas por aminoácidos indispensables para la formación y la regeneración de tejidos, especialmente para la formación de las células cerebrales, por la falta de estos aminoácidos no se forman células cerebrales originando un déficit mental ya que estas células no se regeneran.

Las funciones principales de la proteína en el cuerpo humano son inmunitaria de control genético, reguladoras de enzimas y liberación de energía. En el niño la cantidad de proteínas diarias necesarias es de 32 gramos por día ya que está en fase de crecimiento, las fuentes de proteínas son las carnes de todas las especies (carnero, pollo, cerdo, cuy) leche, huevo y menestras, o legumbres secas (garbanzos, lentejas, habas, alverjas).⁽¹⁶⁾

- **Alimentos protectores:** Dentro del grupo tenemos de las vitaminas que son compuestos orgánicos de gran potencia que se presenta en cantidades grandes en los alimentos naturales. Tiene una función específica y vital en las células y tejidos corporales que garantiza el crecimiento y desarrollo del niño.

Durante la niñez para el desarrollo normal se necesita ingestión suficiente de vitaminas de lo contrario puede deteriorar el crecimiento y causar enfermedades por carencia, las necesidades de las vitaminas "A" se relaciona con el peso corporal, ración aproximada es

de 400 unidades internacionales estas vitaminas es esencial para el funcionamiento de la vista, se encuentran en las verduras verdes y amarillas, frutas.

La vitamina C tiene como función protectora previenen y cura el escorbuto, fuentes son cítricas, tomates, fresa, limón; las vitamina D es indispensable ya que ayudan en la absorción del calcio y fósforo para el adecuado crecimiento y desarrollo de los dientes y los huesos del niño, las fuentes de vitaminas D son el aceite de hígado de pescado, hortalizas y frutas.⁽¹⁷⁾

- **Alimentos reguladores:** En este grupo también es muy importante ya que tenemos el calcio. En este grupo de edades es necesario para la mineralización y conservación adecuada de crecimiento óseo. Lo principal como fuente mencionamos que el calcio es la leche y otros productos lácteos, los niños que no ingieren o sólo consumen cantidades limitados de estos alimentos tienen el riesgo de carencia de calcio, para la absorción y depósito en los huesos se necesita vitamina D. Este nutriente también puede obtenerse por acción de la luz solar en tejido subcutáneo, la cantidad necesaria de fuentes dietéticas depende de factores como localización geográfica.⁽¹⁸⁾

El hierro es un mineral muy importante ya que es un componente esencial de la hemoglobina la falta o deficiencia de ella se caracteriza por el estado anémico, y esto nos da por manifestar en nuestro

organismo la fatiga al leer o hablar, sueño, debilidad, conlleva a problemas de aprendizaje .Las fuentes son las verduras de hojas verdes, hígado, carnes, frutas secas.

Otros minerales como el Zinc es esencial para el crecimiento, la ausencia de este causa: falta de crecimiento, mal apetito, disminución del gusto, mala cicatrización de heridas, la ración es de 10mg por día, estos minerales se encuentran en la carne, harina de pescado. Según ENDES 2000 la diferencia de micro nutriente particularmente de hierro, vitamina A, Zinc y yodo ha sido llamado desnutrición silenciosa porque sus manifestaciones clínicas son relativamente inaparentes. El hierro zinc y yodo son micro nutrientes que juega un papel importante en el desarrollo mental del niño mientras que la vitamina A y el hierro favorece el crecimiento e incrementa las defensas contra las infecciones prevalentes en los niños. ⁽¹⁸⁾

2.2.7. Nutrición del Niño Menor de 5 Años

Generalmente, es durante la infancia cuando se desarrollan los hábitos nutricionales, y cuando el aprendizaje se realiza en gran medida por imitación de los adultos. Los padres deben tener presente que el apetito y los gustos del niño varían con el tiempo. Los chicos más activos necesitan más calorías que los que no lo son. Además, muchos chicos llegan a descartar una clase completa de alimentos, por ejemplo las verduras, por lo cual puede haber riesgo de carencia de nutrientes esenciales. Es importante entonces variar las preparaciones, hacerlas atractivas y disimular los alimentos que no son del agrado del niño, dentro de otras comidas que sí lo entusiasmen, hasta que

con el tiempo desaparezcan las resistencias. Habitualmente, los niños tienen gusto por las frutas, y una buena ingesta de éstas puede sustituir temporalmente el rechazo por otros vegetales y proveer los minerales y vitaminas necesarios. Con las carnes suele no haber problemas, ni rechazos. Deben elegirse carnes magras, tanto blancas como rojas. La leche sigue siendo una de las principales fuentes de nutrientes. En caso de rechazarse la leche, recordemos que hay muchas alternativas dentro del grupo de los lácteos - quesos, yogur- que la reemplazan satisfactoriamente. Además, existe el recurso de "disfrazar" la leche por otros alimentos que son del gusto del niño, como postres, licuados de frutas o helados, o aun agregarla a salsas blancas o purés.

La dieta completa de un niño debería incluir por lo menos tres porciones diarias del grupo de lácteos, una del grupo de carnes, tres del grupo de vegetales y frutas, dos del grupo de cereales y derivados, y cuatro del grupo de cuerpos grasos. Hay que tener mucho cuidado que pasa en los recreos, en donde se adquieren grandes raciones de grasas difíciles de eliminar (papas fritas, bebidas gaseosas, cremas, hamburguesas, salchichas, galletitas).⁽¹⁹⁾

2.2.7.1. Los nutrientes esenciales

Se clasifican en seis grupos básicos.

- Carbohidratos.
- Proteínas.
- Grasas.
- Vitaminas.
- Minerales.
- Agua.
- Conductas alimentarias:

Una buena alimentación se refleja en la apariencia y se la asocia con una estructura ósea bien desarrollada, un peso armónico de acuerdo con la estatura, una expresión alerta y despierta, pelo brillante, estabilidad emocional, buen apetito, hábitos de sueño saludables, resistencia a la fatiga, tránsito intestinal regular y también buen humor.

"Somos lo que comemos, y en función de lo que comemos hoy seremos en el futuro".

A esta edad el niño participa en su alimentación y es libre de escoger y decidir la cantidad y tipo de alimentos que consume, aunque la familia y el colegio son responsables de ella. Además recibe mayor variedad de alimentos y aprende a degustarlos mejor, siempre y cuando no se le obligue a comer.

Si la falta de apetito es frecuente, es necesario verificar que las comidas intermedias no interfieran con las principales. Es frecuente el consumo de las denominadas "comidas chatarras", denominados así por su bajo valor nutricional, pero muy apetecidos por los niños. Estos son gaseosas como las bebidas cola, refrescos, dulces, golosinas, pasteles, paquetes industrializados como las papas fritas, 3D, chizitos, etc.⁽²⁰⁾

Educación nutricional debe ser parte de los programas académicos de los escolares, de los deportistas, pero debe continuarse y reforzarse en el grupo familiar.

2.2.7.2. El desayuno, refrigerios y loncheras

El desayuno representa la comida más importante, pues le ofrece las calorías y nutrientes necesarios para comenzar el día. Pero es frecuente que los niños asistan al colegio sin recibir alimento alguno, lo que afecta al rendimiento escolar, a la

atención, o pueden estar molestos. Por lo tanto es importante estimular su consumo e incluirlo como hábito familiar.⁽²¹⁾

Los refrigerios son las pequeñas comidas que se consumen entre comidas principales. Hay que tener cuidado en los servicios que ofrece la institución escolar y que este no sea un lugar de consumo de chatarra como se dijo anteriormente.

Las loncheras son los alimentos que los chicos llevan como almuerzo, y por lo tanto debe ser de valor nutricional óptimo y no ser dadas para distraer el hambre del niño.

Desafortunadamente, los alimentos de los niños, están influenciados por aspectos sociales, ambientales, publicitarios y de preferencias del niño.

La Lonchera saludable es un refrigerio que complementa las comidas principales del escolar y no debe ser considerado como reemplazo de una de estas. Una "lonchera saludable", debe incluir alimentos frescos y variados y de los tres grupos pero en poca cantidad. Evitar las golosinas y bocaditos embolsados, así como las gaseosas y tortas. Siempre incluir una fruta y buena cantidad de refresco o agua sola; evitar el uso de mayonesa por la facilidad con que se descompone a temperatura ambiental; mantener siempre limpios los recipientes y utensilios.

➤ **Grupos de alimentos**

a) Grupo de lácteos: Leche, ricota, yogur, queso. Este grupo provee calcio, proteínas de alto valor biológico y vitaminas A y D.

b) Grupo de carnes, huevos y los sustitutos de la carne: Carnes rojas y blancas, incluimos las vísceras y los huevos. Este grupo posee proteínas de alto valor biológico, hierro y

vitaminas del grupo B. Es la única fuente de la vitamina B12. También grasas saturadas y colesterol.

c) Las legumbres (sustituto de la carne) aunque tradicionalmente formaron parte de los cereales, son la fuente principal de proteínas de origen vegetal. Las legumbres son las arvejas, porotos, garbanzos, lentejas, chauchas, habas, alfalfa y soja, y de las cuales la principal es la soja. Se recomienda que al menos la mitad de las proteínas sea de origen vegetal.

d) Grupo de cereales y derivados: Es la fuente más eficiente de energía y provee fundamentalmente carbohidratos complejos. Los cereales son las semillas de las gramíneas (arroz, avena, cebada, centeno, maíz, trigo, sorgo y mijo). Todos ellos aportan gran cantidad de hidratos de carbono y por ello son importantes fuentes de energía. Son además ricos en minerales, vitaminas del grupo B, proteínas vegetales y fibra.

e) Grupo de las hortalizas y frutas: Este grupo es rico en hidratos de carbono simples o de diverso grado de complejidad y en vitaminas, particularmente provitamina A, vitamina A y C. También provee abundantes minerales y fibra vegetal.

Ellas son: Acelga, espinaca, espárragos, soja, alfalfa, apio, pencas de acelga, colíflor, alcaucil, tomate, pepino, habas, arvejas, batata, papa, remolacha, zanahoria, frutas, etc.

f) Grupo de cuerpos grasos: Aceites, margarinas, mantecas y grasas. Es la fuente más concentrada de calorías.

Aportan ácidos grasos esenciales que el organismo no puede fabricar, y es utilizado en el funcionamiento y mantenimiento de células y tejidos. Las grasas de origen animal son las que hay que consumir con mayor precaución (excepto pescados y mariscos), y evitando en lo posible las grasas para freír, la manteca y la crema de leche. Los cuerpos grasos de origen vegetal consumidos con prudencia no sólo no son malos sino que son necesarios y aun convenientes, ya que en particular los de este tipo están relacionados con niveles elevados de "buen colesterol".

Estos son los aceites vegetales de maíz, soja, uva o girasol. Es conveniente utilizarlos crudos, pero en caso de freírlos se deben tomar ciertas precauciones, usando aceites de buena calidad, realizando la fritura en recipientes profundos con abundante aceite y a fuego moderado, y no reutilizar el aceite quemado. La manteca tampoco es recomendable para su fritura, y las margarinas (de origen vegetal) de mesa untables que se conservan blandas son las más recomendables, no así la margarina de cocina que es una grasa más.⁽²²⁾

- **Colesterol LDL o malo:** Manteca, frituras, fiambres, carnes grasas, yema de huevo, grasas animales, grasas saturadas (galletitas rellenas, tartas, se utiliza grasa vacuna).

- **Colesterol HDL o bueno:** Pescado, aceite vegetal, vegetales y legumbres, carnes magras (lomo, bife angosto, peceto, nalga), clara de huevo, cereales y derivados.

2.2.8. Alimentación equilibrada

Es aquella que contiene los tres grupos de alimentos: energéticos, constructores y reguladores, en la cantidad, variedad y combinación adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza.

(23)

2.2.9. Seguridad alimentaria

(SA), se define como el acceso permanente de las familias a alimentos seguros y suficientes en cantidad y calidad y que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, de manera que les permita llevar una vida sana y productiva. Los 3 componentes básicos de la SA son: el acceso a los alimentos, la disponibilidad de los mismos y su utilización eficiente. **El acceso** tiene que ver con el incremento del empleo y los ingresos de las familias. Para ello es importante que mejore la inversión pública y privada en áreas con relativo mayor potencial económico, y que sirva de atractivo para personas provenientes de lugares de menor potencial, con lo cual se disminuirá el número de personas sin recursos suficientes para satisfacer sus necesidades diarias. Paralelamente el Estado debe garantizar la red de programas sociales (educación, salud, agua y saneamiento y alimentación), en zonas con relativo bajo potencial de crecimiento. La disponibilidad de alimentos puede lograrse mediante la producción, la importación o la donación de los mismos. Para ello, en el mediano plazo es importante que el crecimiento económico provea los ingresos básicos para generar mayor importación comercial por el sector público y privado, de alimentos no producidos localmente, reduciendo la dependencia de alimentos donados. Igualmente es necesario mejorar la productividad agropecuaria, mediante una adecuada asistencia técnica a los productores y brindarles acceso al crédito y al

mercado. **La utilización**, tiene que ver con dos condiciones básicas:

- Que los miembros del hogar dispongan de una adecuada información en alimentación y nutrición, de manera que tengan una alimentación balanceada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales según edad, actividad física o intelectual y estado fisiológico.

- Que haya una buena utilización biológica de los alimentos ingeridos, lo que a su vez depende de un óptimo estado de salud de los miembros de la familia. Para ello es importante que estos tengan conocimientos adecuados en la prevención y manejo de las principales enfermedades prevalentes según etapas de vida; tengan acceso permanente a los servicios de salud, de agua y saneamiento básico; dispongan un entorno ambiental seguro y a su vez tengan hábitos y comportamientos saludables.

2.2.9.1. Higiene, manipulación y conservación de los alimentos:

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser: físicos (tierra, pelos, papel, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos). Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria donde podrían contaminarse los alimentos:

- a) **En la selección y compra**, tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevo. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado.

- b) **Conservación**: los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración, las menestras y harinas en envases apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores

- c) **Preparación**: limpieza y orden del lugar de preparación de alimentos (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua.

- d) **Consumo**: usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento. Los restos de comida que el niño(a) pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

En lugares de expendio de alimentos al público, adoptar las medidas recomendadas por Dirección General de Salud según Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitaria de Alimentos y Bebidas (19), en cada uno de los siguientes eslabones de la manipulación de alimentos:

- Recepción, almacenaje y conservación de las materias primas
- Preparación culinaria de los alimentos
- Higiene del personal en contacto con los alimentos.
- Higiene de cualquier instalación, material o utensilio que pueda entrar en contacto directo con los alimentos.⁽²⁴⁾

2.2.10. Nutrición del niño menor de 1 años

2.2.10.1. Lactancia materna exclusiva Hasta los 6 meses.

Consiste en proveer leche materna como único alimento para la niña o niño durante los primeros seis meses de vida. Es importante enseñar la importancia del «**calostro**» durante los primeros días de vida.

Entre los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la secreción mamaria recibe el nombre de «calostro», la consistencia de la leche materna en ésta etapa es de un líquido de color amarillento, espeso, rico en proteínas, grasa, lactosa, calcio, fósforo, sodio, cloro, potasio, vitamina A y sustancias inmunológicas A y G importantes para la protección de la niña o niño contra las infecciones y agua.⁽²⁵⁾

El calostro es la leche más apropiada para el recién nacido, porque protege la mucosa intestinal con Inmunoglobulina A secretoria, impidiendo de este modo la implantación de gérmenes patógenos.

El calostro tiene un efecto laxante ayudando a la niña(o) a eliminar el meconio (las deposiciones negruscas que tiene el niño en los primeros días), disminuyendo la presentación de ictericia «fisiológica» del recién nacido.

La producción del calostro puede parecer escasa; sin embargo, debe brindarse seguridad a la madre que esa cantidad y valor nutritivo se ajustan a las necesidades de la niña(o).

➤ **Conservación de la Leche Materna**

- **Calostro:** A temperatura de 27° a 32°C: de 12 a 24 horas
- **Leche madura:** A 15 °C: hasta 24 horas; De 19° a 22° C: hasta 10 horas; A 25 ° C de 4 a 8 horas; Refrigerada entre 0° a 4°C de 5 a 8 días
- **Técnicas Correctas de Amamantamiento:** una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza de la niña (o) descansa sobre la flexión del codo (Anexo N° 1)

- **La Suplementación con Sulfato Ferroso:** La suplementación de hierro es necesaria para corregir y prevenir la deficiencia de hierro siendo su efecto a corto plazo, está orientada a los grupos de riesgo, en éste caso a los niños de 6 a 12 meses de edad, niños prematuros y los de bajo peso al nacer. La niña o niño nacido a término debe recibir suplementos de sales ferrosas a partir del sexto mes hasta los 12 meses de edad. La dosis de prevención es de 1 mg de hierro elemental / kg de peso / día, en forma de jarabe de sulfato ferroso. El período de suplementación será de 6 meses.⁽²⁶⁹⁾

Para el niño prematuro y la niña o niño de bajo peso al nacer se indicará 5 mg/día a partir del tercer mes hasta el sexto mes y 10 mg a partir del sexto mes. Asegurar que la niña o niño tome el suplemento inmediato no retenerlo en la boca, para evitar que se tiñan los dientes. El suplemento debe guardarse en lugares no accesibles a los niños(as) para evitar la ingesta accidental, que puede causar intoxicación fatal.

Evitar el té y el café porque interfieren con la absorción del hierro proveniente de alimentos de origen vegetal.

- **Alimentación complementaria:** Introducción de otros alimentos, además de la leche materna, en la alimentación de la niña o niño a partir de los 6 meses de edad y continuación de la lactancia materna hasta por lo menos los dos años de edad.

- **Alimentación Interactiva:** Se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (qué dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:
 - * Un estilo «controlador», donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede llegar a que los niños(as) no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso.
 - * Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) este enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población.
 - * Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño. ⁽²⁶⁾

Se aplican los principios de cuidado psico-social:

- * Hablar con los niños(as) durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.

- * Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños(as) a comer pero sin forzarlos.
- * Dar de comer directamente a los niños(as) pequeños y ayudar físicamente a los niños(as) mayores cuando se alimentan solos, estando atentos y respondiendo a sus señales de apetito y saciedad.
- * Cuando las niñas o niños no quieren comer experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos comer.
- * Minimizar las distracciones durante la comida.

2.2.11. Alimentación y Nutrición Saludable en la etapa de la Niñez (0 a años)

Durante el primer año de vida, el lactante tiene una rápida velocidad de crecimiento, llegando a triplicar su peso y aumentar en un 50% su talla de nacimiento. Asimismo, la composición y funciones del organismo experimentan cambios espectaculares como producto del desarrollo. Esta rápida velocidad en el crecimiento y desarrollo requieren de por sí necesidades nutricionales únicas, aunadas a las necesidades ya elevadas para su mantenimiento. El requerimiento de energía por kilogramo de peso por ejemplo, es 3 a 4 veces la que necesita un adulto.

Igualmente en esta etapa hay que tomar en cuenta el rápido crecimiento del cerebro que alcanza el 70% del peso del cerebro adulto y casi completa el total de su crecimiento en estructura. Por ello la materia prima esencial para el desarrollo de las neuronas cerebrales en esta etapa la constituyen las proteínas

de origen animal. Es a partir de ellas que se elaboran también las sustancias neurotransmisoras (serotonina, noradrenalina y dopamina) que hacen que fluyan los impulsos electrofisiológicos entre las neuronas, haciendo posible el aprendizaje, la memoria, la imaginación, etc.

➤ **Las acciones a desarrollar en esta etapa son:**

A. Alimentación de la niña o niño durante los 6 primeros meses de vida:

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el niño
- Informar y educar sobre la importancia de la leche materna en la alimentación del lactante
- Informar y Educar sobre la importancia del calostro en los primeros días de vida del recién nacido
- Informar y Educar sobre Alimentación balanceada de la madre que dá de lactar
- Capacitar en técnicas correctas de amamantamiento
- Capacitar en el manejo de hábitos y creencias en relación a la Lactancia Materna
- Capacitar sobre Técnicas correctas del lavado de manos antes y después de dar de lactar.
- Informar sobre los derechos de las niñas y niños a una lactancia materna exclusiva.
- Socializar el reglamento de alimentación infantil y los lineamientos de alimentación materna e infantil.

- Socializar la normatividad vigente sobre los derechos laborales de las mujeres a dar de lactar.
- Organizar grupos de apoyo en la comunidad para promover y Proteger la lactancia materna.⁽²⁷⁾

B. Alimentación de la niña o niño de 6 meses a 2 años:

- Promover una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
- Promover de la prolongación de lactancia materna hasta por lo menos los dos años de edad.⁽²⁸⁾
- Informar y educar sobre el inicio de la alimentación complementaria con alimentos semi-sólidos como papillas, mazamoras y purés, aumentando la cantidad a medida que la niña o niño crece, modificando la consistencia a mayor edad.
- Informar y educar sobre la alimentación de la niña o niño con tres comidas diarias y dos entre comidas conforme crece y desarrolla.
- Promover la Importancia de los alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche, queso en la alimentación diaria de las niñas y los niños
- Incentivar el consumo de frutas y verduras de la zona en la alimentación diaria de las niñas y niños.
- Capacitar en higiene y cuidados en la manipulación, conservación, almacenamiento y consumo de los alimentos.

- Información y educación sobre la importancia del agua, desagüe y eliminar y educar sobre la forma correcta de desechar los alimentos.
- El escenario de intervención prioritario para esta etapa de vida será la vivienda y familia y la estrategia más importante es la educación y comunicación en salud así como la abogacía y las políticas públicas locales regionales y nacionales, que mejoren la alimentación y nutrición.

C. Alimentación de la niña o niño en la edad pre-escolar (3 a 5 años)

- **En la etapa pre-escolar** (3 a 5 años), el ritmo de crecimiento es menor que en el primer año de vida, pero aun así los requerimientos nutricionales son elevados.

Las acciones a desarrollar en esta etapa son:

- Promover la importancia de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y refrigerios de los niños (media mañana y media tarde)⁽²⁷⁾
- Informar y educar sobre la importancia de la alimentación variada y en combinaciones adecuadas, de preferencia con alimentos naturales, principalmente de la zona y de estación.
- Incentivar el consumo de alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche y queso.
- Fomentar el consumo de 2 a 3 tazas de leche o derivados para cubrir las necesidades de calcio.

- Informar y educar a las familias para que enriquezcan las comidas de las niñas o niños con una cucharadita de aceite en las comidas principales.
- Promover el consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria.
- Fomentar el respeto al ritmo de alimentación de la niña o niño no forzándolo a comer.

2.2.12. Evaluación Nutricional y su valoración Antropométrica

La evaluación es un conjunto donde nos va a dar a conocer mediciones de lo cual damos a determinar los niveles y grados de nutrición en la que el niño se encuentra es así que de esta manera veremos su estado corporal e índices derivados de la relación entre los mismos.

- Peso.** Esto nos va a permitir obtener la medición que se realiza colocando al niño sobre una báscula, que conviene que precise fracciones de 10 gramos, especialmente si se trata de niños pequeños.
- Altura.** Consiste en la medición de altura consiste en colocar de pie erguido y con la espalda apoyada sobre la pieza vertical del aparato medidor. La cabeza, es colocada de forma muy derecha tal que el plano de Frankfurt sea paralelo al suelo. Se hace descender la pieza horizontal del aparato hasta que presione ligeramente sobre el cuero cabelludo. La precisión debe ser, al menos, de fracciones de 10 milímetros.
- Longitud.** En niños menores de dos años se utiliza una técnica semejante, pero en este caso el aparato debe tener una pieza horizontal sobre la que se coloca la espalda del

niño. Otra vertical, apoyada sobre las plantas de los pies, es la que determina la medida de la longitud.

- d) **Perímetro cefálico.** Para su realización se pasa una cinta inextensible por la parte inferior del frontal, sobre los arcos ciliares y por detrás, por la parte más saliente del occipital, de manera que se determine la circunferencia máxima.
- e) **Perímetro torácico.** Se realiza pasando la cinta métrica, en los niños, por las aréolas mamarias y por debajo de las axilas, en las niñas, evitando las prominencias que determinan las mamas.
- f) **Perímetros de la cintura, del abdomen y de las caderas.** Con el niño de pie se mide el perímetro horizontal de la cintura, del abdomen (por la parte más sobresaliente) y de la cadera (la mayor medición conseguida, pasando la cinta por las nalgas).
- g) **Perímetro del muslo.** La cinta de medición se pasa junto al pliegue inguinal y de forma perpendicular al eje del muslo.
- h) **Perímetro de la pantorrilla.** Se toma la mayor circunferencia posible a nivel de la pantorrilla en un plano perpendicular al eje de la pierna.
- i) **Perímetro del brazo.** Se toma en la línea perpendicular al eje del brazo izquierdo, en el punto equidistante de ambos extremos del húmero: acromion y olecranon.
- j) **Pliegues cutáneos.** Para su medición se utiliza un calibrador que mantenga una presión constante sobre las dos ramas del aparato que se apoyan a ambos lados de un “pellizco” de la piel, realizado por la mano contraria a la que mantiene el aparato medidor.

- k) **El pliegue cutáneo del tríceps:** se realiza en el punto equidistante entre el acromion y el olécranon.

El pliegue cutáneo del bíceps se realiza en el punto medio de la línea que pasa por el centro de la fosa ante cubital y por la cabeza del húmero.

- l) **El pliegue cutáneo supra ilíaco:** se mide 1 centímetro por encima y 2 por dentro de la espina supra ilíaca antero posterior.

- m) **El pliegue cutáneo submentoniano:** se realiza en la parte media y anterior de la piel y tejido graso del cuello .La antropometría presenta una serie de ventajas. Los procedimientos son simples, seguros y no invasores; pueden practicarse a la cabecera de la cama del enfermo y pueden aplicarse a grandes masas de población. El equipo necesario es barato, portátil y duradero; de fácil manejo. La metodología es relativamente precisa y exacta si se acomoda a las normas estándar. La antropometría permite valorar fácilmente cambios del estado nutricional en el tiempo, entre individuos y entre poblaciones, y de una generación; con mediciones que pueden identificar situaciones de malnutrición ligera, moderada o grave

Entre los índices derivados de las medidas antropométricas hay que destacar el denominado índice de masa corporal, que se obtiene de la relación Peso/Talla^2 (Kg./m²), frecuentemente utilizado para la clasificación de sujetos obesos y con sobrepeso. Existen otros índices que relacionan el peso (P) y la talla (T) (P/T, PT³), aunque estos se emplean menos. Mediante fórmulas ideadas a partir de los pliegues cutáneos se puede estimar el porcentaje de masa grasa corporal. Por otro lado, mediante el pliegue cutáneo del tríceps y el

perímetro del brazo, se pueden calcular las áreas grasa, muscular y no-grasa del brazo.⁽²⁹⁾

2.2.13. Estado Nutricional según componente CRED

El Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar⁽³⁰⁾

❖ Estado nutricional del niño

Se refiere al estado nutricional que el niño presenta o ha presentado en los últimos seis meses. La información debe obtenerla directamente del Carné de Control del Niño Sano (solicitarlo). En caso de que el informante no cuente con el carné del niño, registre el dato según lo reportado por la persona entrevistada.

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud, los diversos estados nutricionales se registran en el Carné de Control de la siguiente manera:

- N : Normal
- RD o E : En riesgo de desnutrir o enflaquecido
- D o DS : Desnutrición
- SP o S : Sobrepeso
- OB : Obeso

Sobre la base de esta información clasifique al niño en sólo uno de los siguientes códigos:

- **Normal:** Se asigna este código cuando el niño se encuentra en condiciones normales de nutrición (N en carné de atención), de acuerdo con el último control consignado dentro del período de referencia.
- **En riesgo:** Se asigna este código al niño o niña que presenta algún riesgo de desnutrición (RD o E en el carné de atención) en el último control consignado en el período de referencia. Se refiere a quienes sin llegar a estar desnutridos no han subido de peso lo suficiente, comparado con el control anterior (según normas del Ministerio de Salud o diagnóstico del médico) o a aquéllos que presentaron algún grado de desnutrición en alguno de los tres controles previos al último registrado, aunque ya se haya recuperado.
- **Desnutrición:** A todo niño o niña que presenta desnutrición se puede ver en su carné de atención en el último control registrado en el período de seis meses según orientación del MINSAL (diagnóstico integrado) registrada en el Carné de Control del Niño Sano. Asigne también este código en caso de que en el Carné de Control del menor se lea "desnutrición secundaria" (DS en el carné de atención)
- **Sobrepeso:** Se Menciona este rango a todo niño o niña que presenta sobrepeso en el último control consignado en el período de referencia (SP o S en el carné de atención), según orientación del MINSA (diagnóstico integrado) registrado en el Carné de Control del Niño Sano.

- **Obesidad:** Se asigna rango cuando el niño presenta obesidad en el último control consignado en el período de referencia (O u OB en el carné de atención), según orientación del MINSAL (diagnóstico integrado) registrado en el Carné de Control del Niño Sano.

2.2.14. Desnutrición y obesidad

Son dos consecuencias de una alimentación y nutrición no saludable. Para el diagnóstico del estado nutricional, los parámetros más usados son el peso y la talla correlacionados con la edad y el sexo. Para los niños y adolescentes (0 a 18 años), la relación talla/edad (desnutrición crónica), peso/talla (desnutrición aguda) y peso/edad (desnutrición global) se compara con tablas de población de referencia dadas por la OMS. Las niñas y niños que están por debajo de dos desviaciones estándar (DE) con respecto a esta población se consideran desnutridos, los que están por encima de 2DE se consideran con sobrepeso y los por encima de 3DE obesos. Para los adultos se usa el “índice de Masa Corporal” (IMC), cuya forma de cálculo más usada es el “Índice de Quetelet”, que se expresa como el cociente del peso expresado en Kg. y la talla al cuadrado expresada en metros. Un IMC igual o menor de 18.5 expresa desnutrición, uno superior a 24.9 y hasta 29.9 sobrepeso y uno igual o superior a 30 indica obesidad.⁽³¹⁾

2.2.15. Rol de la Enfermera en el Componente CRED

La niñez en nuestro país está mucho más propensa no solo a enfermar y morir por causas de diversas enfermedades, sino también de ver disminuido sus posibilidades de crecimiento y desarrollo.⁽³²⁾

La salud y educación siendo los pilares para el desarrollo humano y de la nación, se han visto comprometidos debido a la situación de aumento de la pobreza, desempleo, falta de saneamiento ambiental agravando de esta manera la situación de salud del niño. Es por ello se debe dar prioridad a la promoción y prevención de la salud de dicho grupo. La enfermera siendo el profesional de salud que permanece más tiempo directamente con los usuarios, despliega una amplia labor al brindar atención a la persona, familia y comunidad. En tal medida realiza actividades de prevención y Promoción en este grupo etéreo detectando alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su posterior derivación de manera oportuna.

La enfermera cumple 4 funciones siendo estas:

- **Función asistencial:** Tiene como eje el promover un adecuado desarrollo y crecimiento en el niño. Además de prevenir el proceso de enfermedad que vendría a disminuir su calidad de vida.
- **Función educativa:** La enfermera planea y ejecuta actividades educativas a la persona, familia y comunidad para así contribuir a los cambios de conducta y vida saludable. Brinda educación a las madres de familia sobre el proceso de crecimiento y desarrollo en el niño.
- **Función administrativa:** Organiza el ambiente de trabajo, hace cumplir las normas y reglas de la institución, vigila la atención que se le brinda al niño a fin de garantizar que esta sea óptima.
- **Función investigadora:** Participa en estudios de investigación dentro de la institución.

2.2.16 Teóricas que fundamentan la investigación

- **Ramona Mercer:** Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Ramona T. Mercer inició su carrera profesional como enfermera en 1950 cuando consiguió el diploma de enfermera en la escuela St. Margaret en Alabama. Se licenció en Enfermería en 1962 por la Universidad de Nuevo México, Albuquerque. En 1964 realizó una licenciatura superior en Enfermería Materno Infantil en la Universidad de Emory y finalizó su doctorado en enfermería maternal en la Universidad de Pittsburgh en 1973. A lo largo de su carrera Mercer ha recibido numerosos premios, como por ejemplo: premio del departamento de salud, educación y servicio público de salud y bienestar; en 1982 recibió el premio de la enfermera de salud materno infantil del año que la concede la National Foundation of the March Dimes. Esta teoría de la adopción del rol maternal de Mercer y su modelo fueron presentados en 1991. Mercer ha escrito numerosos artículos, editoriales y comentarios, cuando inició su investigación se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades post parto y madres de niños con discapacidad, se interesa por el estudio de las relaciones familiares, el estrés preparto en las relaciones familiares y el rol maternal y sobre todo las madres de las diferentes edades

Para realizar la teoría de la adopción del rol maternal, el estímulo para investigar proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin que es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el

rol y sentirse cómodo con él. Su interés por investigar hizo que revisara muchas teorías para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

Ramona M. utiliza las dos formas lógicas: La lógica deductiva que se basa en investigaciones anteriores sobre la adopción del rol maternal según RevaRubin; y la lógica inductiva que son las investigaciones que ella misma hace en las mujeres gestantes y dónde halla las diferencias. ⁽³³⁾.

Las teorías de los roles y evolutivas suministraron un marco básico a la teoría de la adopción del rol maternal de Mercer. Esta teoría se fundamenta particularmente en el enfoque interaccionista de la teoría de los roles, basado en los postulados de Mead sobre representación de roles y en la teoría de Turner acerca del “yo central”. Al mismo tiempo, el proceso de adquisición de roles estudiado por Thornton y Nardi sirvió también para modelar la teoría de Mercer, así como los trabajos de Burr, Leigh, Day y Constantine. También cabe reseñar la influencia de las teorías de proceso evolutivos de Werner y Erikson. La obra de Mercer se basa además en la teoría general de los sistemas de Ludwig Von Bertalanffy, como se evidencia en su descripción de la familia como un sistema dinámico que incluye subsistemas individuales y duales.

La complejidad de sus intereses de investigación condujo a Mercer a basar sus trabajos en otras muchas fuentes teóricas, con el fin de identificar y estudiar las variables que influyen en la adopción del rol maternal. Aunque gran parte de su obra se basa en las teorías de Rubin, Mercer se declara también deudora de la investigación de Gottlieb sobre la vinculación y los roles de cuidador. Además

Mercer seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban temperamento del bebé y su estado de salud.

- Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de RevaRubin sobre la adopción del rol maternal los que alentaron el interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paternofilial y la competencia en el rol paternal.⁽³³⁾

Mientras que Rubin se centró en la adopción del rol maternal desde el momento de la aceptación del embarazo hasta un mes después del parto, Mercer ha ampliado su estudio hasta un período de 12 meses después del nacimiento.

- **Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud:** El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual dé como resultado conductas favorecedoras de la salud.

Los siguientes factores son cognitivos- preceptúales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

1. **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
3. **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
4. **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
5. **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento

puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

6. Beneficio percibido de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.

7. Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud: La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficitaria o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, género, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben tomar decisiones favorables sobre estimulación temprana ya que a través de la estimulación pueden prevenir y detectar problemas de hijo menor de 1 año a tiempo.

2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS

- **Efectividad:** Es la respuesta manifestada por las madres, sobre la Preparación de alimentos saludable evidenciando el incremento de conocimientos después de asistir a las sesiones educativas.
- **Conocimiento:** Es toda aquella información que refieren poseer las madres de los niños sobre la preparación de alimentos saludables antes y después de la participación en la intervención educativa.
- **Niños:** Persona que tiene pocos años de vida, que está en la niñez.
- **Pre escolar:** Pertenciente o relativo al período educacional anterior al de la enseñanza primaria.
- **Preparación:** Acción y efecto de preparar o prepararse con conocimientos que alguien tiene de cierta materia.
- **Aprendizaje:** proceso de adquisición cognoscitiva que explica en parte el enriquecimiento y transformación de las estructuras internas, de las potencialidades del individuo para comprender y actuar sobre su entorno de los niveles de desarrollo que contienen grados específicos.
- **Alimentos saludables:** es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.
- **Educación nutricional:** Parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación, de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con la propia cultura alimentaria y de acuerdo con los conocimientos científicos en

materia de nutrición persiguiendo el objetivo último de promoción para la salud del individuo y de la comunidad.

- **Nutrición:** La nutrición se define como un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tiene lugar en todas y cada una de las células e incluyen la incorporación y utilización, por parte del organismo, de la energía y materiales estructurales y catalíticos, de los cuales dependen la descomposición corporal, la salud y la vida misma. La nutrición, por lo tanto, es un proceso principalmente celular; sin embargo de las funciones de la célula dependen las de los tejidos, órganos y las del individuo considerado como un todo.
- **Alimentación:** Toda sustancia que puede ser utilizada por los organismos vivos como fuente de materia o energía, en otros términos, se entiende por alimento, el material reducido exógeno que se obtiene de la naturaleza para llevar a cabo las funciones vitales.

2.4 HIPOTESIS

Hipótesis General

Existe efectividad en la intervención educativa en el nivel de conocimientos en madres de niños pre escolares sobre la preparación de alimentos saludables en hogares.

Hipótesis específica

Existe diferencia en el incremento de conocimientos sobre la preparación de alimentos saludables en las madres de pre escolares antes y después del desarrollo de la intervención educativa.

La intervención educativa es efectiva en el incremento de conocimientos teóricos prácticos en higiene, en la preparación de alimentos saludables antes y después de la intervención.

Existe efectividad en la preparación de alimentos saludables en las madres de pre escolares antes y después de la intervención educativa.

2.5 VARIABLE

Efectividad de la intervención educativa en preparación de alimentos

Incremento de conocimientos sobre preparación de alimentos saludables.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación ya sean estos formales, no formales o informales.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Acción de brindar una serie de charlas educativas incrementar conocimiento.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	Valor
<p>Incremento de conocimientos sobre preparación de alimentos saludables.</p>	<p>Evaluación de la información que tiene la madre de familia antes de la intervención educativa. Selección del contenido. Organización de contenidos. Desarrollo de la intervención educativa. Evaluación de la información que brinda se brinda después de la ejecución. Seguimiento de lo vertido y retroalimentación.</p>	<p>Desarrollo de los temas.</p> <p>En el tiempo programado uso de métodos activos 80% y métodos pasivos 20%. Diálogos, conversaciones</p> <p>Plan de sesiones</p> <p>Observación</p>	<p>Alto</p> <p>medio</p> <p>bajo</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
<p>efectividad de la intervención educativa en preparación de alimentos</p>	<p>Nutrición.</p>	<p>Alimentos saludables. Importancia de la alimentación balanceada. Tipos de alimentos Constructores Proteínas Energéticos Carbohidratos Reguladores Vitaminas</p>	<p>Correcto</p>
	<p>Preparación.</p>	<p>Importancia, de los alimentos. Frecuencia en la preparación. Combinación de Alimentos Saludables</p>	<p>incorrecto</p>
	<p>Higiene</p>	<p>Lavado de manos. Lavado de alimentos antes -de la preparación. Lavado de material y utensilios.</p>	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue nivel aplicativo de tipo experimental ya que hay manipulación de variables con enfoque cuantitativo, diseño pre experimental el muestreo es no probabilístico de corte longitudinal ya que permite presentar la información tal y como se obtiene antes y después de la aplicación de la variable independiente, que está dado por las intervenciones educativas en un tiempo y espacio determinado a partir de agosto a diciembre del 2014.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Es estudio se realizó en el programa no escolarizado sala de Estimulación Temprana Jesús Es Amor del distrito Santiago de surco ubicado en el Asentamiento Humano Viva el Perú del distrito de surco; En dicha institución se brinda educación inicial. La Sala de Estimulación Temprana "SET", que vienen hacer las salas de estimulación temprana; donde asisten niños de 2 a 5 años. La diferencia con las otras modalidades de programas es que aquí asisten los niños solos, ya que los

padres de familia se encuentran trabajando. Los niños están a cargo de una promotora educativa que se encarga de proporcionarle un lugar seguro, acogedor donde atienden las necesidades básicas de afecto, cuidado, protección, descanso y el poder brindarle una atención temprana oportuna. El SET cuenta con aulas distribuidas de la siguiente manera (2 aulas para alumnos de 2 años, 1 aula para alumnos de 4 años y 1 para alumnos de 5 años.) En cada aula hay 20 niños en promedio. Los pre escolares estudian desde las 8am a 12pm siendo las 10 am la hora de la lonchera por otra parte las madres son quienes los llevan y los recogen al finalizar el horario lectivo.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población: estuvo constituida por 50 madres de niños que asisten regularmente al programa no escolarizado sala de estimulación temprana JESÚS ES AMOR del distrito Santiago de surco. Durante los meses de agosto a diciembre 2014.

La muestra: por ser una población pequeña o finita, para la selección de unidades muestrales se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia, consiste en que toda la población participe, basándose en el principio de equiprobabilidad, es decir cada uno de los elementos de la población tenga misma oportunidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de Niños matriculados en el programa no escolarizado sala de estimulación temprana Jesús es amor del distrito Santiago de surco.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Que hablen castellano.
- Que sepan leer y escribir.

Los Criterios de exclusión fueron:

- Que no acepten participar del estudio.
- Que estén fuera del vínculo familiar.
- Negativa de participación voluntaria
- Que no cumplan con el llenado correcto del cuestionario.
- Que tengan otro dialecto.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Considerando la naturaleza del problema y sus objetivos para la recolección de datos, se optó por utilizar las siguientes técnicas.

3.4.1 Técnica

La encuesta: aplicado a través de un cuestionario el cual fue diseñado con los requerimientos del estudio y consta de las siguientes partes: presentación, datos generales, instrucción y preguntas y acciones de respuesta; se empleó esta técnica con la finalidad de obtener información de los conocimientos de los padres.

3.4.2 Instrumento

Cuestionario: es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas con el propósito de obtener información confiable brindada por los padres. Por medio de este instrumento nos permitió conocer los conocimientos que tienen las madres de familia sobre nutrición, preparación de alimentos nutritivos, cuidados de higiene en la sala de estimulación temprana. Se aplicó este instrumento tipo cuestionario la cual tiene 23 preguntas, cada pregunta tiene 4 alternativas la cual se califica correcta o incorrecta, en este cuestionario incluye las preguntas de las tres dimensiones a evaluar antes y después de intervención educativa.

El instrumento fue validado sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a 1 profesional que labora en el área de Nutrición, 7 profesionales de enfermería; siendo procesados los resultados en la tabla de concordancia y la prueba binomial.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Validez de instrumento

La validez de instrumento se define como mide lo que debe medir, a través del juicio de experto, mediante la prueba binomial.

	Docente	Promedio
1	Mg .Ivonne paz Guerra	90%
2	Mg. Idalia Condor Crisóstomo	95%
3	Lic. Andrea EspichanGanbirazio	90%
4	Lic. .Roxana PurizacaCuro	80%
5	Lic. Ana Patricia Ramos Carmen	70%
6	Lic. Elizabeth Pastrana Gamarra	70%
7	Lic. Beatriz Huaynamarca Sánchez	76 %
8	Dr. Eva Romero Loayza	70%

Total 9 jueces	80%
----------------	-----

3.5.2. Confiabilidad

La confiabilidad se conceptúa como la obtención de los mismos resultados cuando el instrumento se aplica en diversos momentos, estadísticamente se aplica el Alfa de Cronbach.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,641	23

Existe una alta confiabilidad en cuanto 0,641 se acerca a 1 es por ello que se puede determinar que el instrumento es confiables.

3.6 PLAN DE PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio que se llevó a cabo; el trámite administrativo respectivo mediante un oficio para solicitar la autorización de la Institución: sala de estimulación temprana JESÚS ES AMOR del distrito Santiago de surco. Luego se realizó la coordinación respectiva con la coordinadora de la institución para establecer el cronograma de recolección de datos. La recolección de datos se realizó desde el mes septiembre

hasta octubre del 2014 según el cronograma establecido con la institución.

El cuestionario del pre test será entregado a las madres de los niños asistentes a la sala de estimulación temprana Jesús es amor ,para ser respondido por ellas en un tiempo de 10mt aproximadamente durante el ingreso de los niños el cuestionario del post test se le entrego a las madres luego de culminar la intervención educativa .el instrumento contiene lo ítems correspondientes a los indicadores de las dimensiones este fue aplicado a las 50 madres asistentes.

Para la recolección de datos de post test se realizó 3 Intervenciones educativas utilizando técnicas de aprendizaje como por ejemplo la lluvia de ideas, preguntas etc los cuales se llevaran a cabo en tres días seguidos dentro de la semana; el instrumento será aplicado previo consentimiento informado (al inicio y al final de las Intervenciones educativas).

Asimismo, para llevar a cabo el plan de procesamiento y presentación de datos; estos serán procesados en una tabla matriz de datos generales y específicos de variable, utilizando para ello el paquete de Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS versión 22 para realizar los cálculos y los resultados obtenidos que serán presentados en tablas y/o gráficos para realizar su análisis e interpretación.Finalmente se evalúa la confiabilidad del instrumento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DEL PREESCOLAR DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESÚS ES AMOR SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LOS HOGARES.

Niveles de conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	8	16%	36	72%
MEDIO	14	28%	8	16%
BAJO	28	56%	6	12%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	10.6		16.2	
Diferencia		-5.6		

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos saludables en el hogar, fue Bajo en un 56%(28), Medio en un 28%(14) y Alto en sólo un 16%(8). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 72%(36), Medio en un 16%(8) y Bajo sólo en un 12%(6). La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS MADRES DEL PREESCOLAR DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESÚS ES AMOR, SOBRE LA NUTRICIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.

Niveles de conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	6	12%	38	76%
MEDIO	14	28%	6	12%
BAJO	30	60%	6	12%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11.3		15.8	
Diferencia		-4.5		

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la nutrición antes de la intervención, fue Bajo en un 60%(30), Medio en un 28%(14) y Alto en sólo un 12%(6). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 76%(38), Medio y Bajo en un 12%(6) respectivamente. La diferencia de promedios es de (-4,5). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.

TABLA 3

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS MADRES LAS
MADRES DEL PREESCOLAR DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA JESÚS ES AMOR EN LA HIGIENE ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN.**

Niveles de conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	7	14%	39	78%
MEDIO	10	20%	6	12%
BAJO	33	66%	5	10%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	10.7		16.3	
Diferencia			-5.6	

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la higiene antes de la intervención, fue Bajo en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Alto en sólo un 14%(7). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 78%(39), Medio en un 12%(6) y Bajo en un 10%(5). La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.

TABLA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DEL PREESCOLAR DE LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESÚS ES AMOR EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLE, ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.

Niveles de conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	5	10%	40	80%
MEDIO	15	30%	6	12%
BAJO	30	60%	4	8%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11.3		16.8	
Diferencia	-5.5			

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 4, antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos antes de la intervención, fue Bajo en un 60%(30), Medio en un 30%(15) y Alto en sólo un 10%(5). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 80%(40), Medio en un 12%(6) y Bajo en un 8%(4). La diferencia de promedios es de (-5,5). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe efectividad en la intervención educativa en el nivel de conocimientos en madres de niños pre escolares sobre la preparación de alimentos saludables en hogares.

Ha: No existe efectividad en la intervención educativa en el nivel de conocimientos en madres de niños pre escolares sobre la preparación de alimentos saludables en hogares.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes– Después	-7,80	4,234	2,050	6,197	10,348	8,961	49	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,961; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: Existe efectividad en la intervención educativa en el nivel de conocimientos en madres de niños pre escolares sobre la preparación de alimentos saludables en hogares.

CAPITULO V: DISCUSION

Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos saludables en el hogar, fue Bajo en un 56%(28), Medio en un 28%(14) y Alto en sólo un 16%(8). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 72%(36), Medio en un 16%(8) y Bajo sólo en un 12%(6). La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con Vianey(2010) La conclusión entre otras Para finalizar con este proyecto de investigación es necesario responder a las preguntas de investigación que fueron planteadas al principio. ¿Qué tan efectivo es el Taller de Preparación de Alimentos dirigido a las cocineras que forman parte de los Programas Alimentarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA)? La respuesta es que sí fue efectivo el taller, ya que se observa la disminución o aumento de macronutrientes, según sea en caso, en las evaluaciones diagnósticas y finales, acercándose lo más posible a lo que una persona debe consumir normalmente: 60% de carbohidratos, 15% de proteínas y 25% de lípidos, (Pérez y Marvan, 2001). Coincidiendo además con Fernández (2010) La conclusión entre otras, El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positivo en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica.

Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la nutrición antes de la intervención, fue Bajo en un 60%(30), Medio en un 28%(14) y Alto en sólo un 12%(6). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 76%(38), Medio y Bajo en un 12%(6) respectivamente. La

diferencia de promedios es de (-4,5). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con Mejía y Portilla (2013) Resultados: Se encontró que de las 269 estudiantes, el 61% se halla dentro de los parámetros normales de nutrición y de la diferencia; con un riesgo de sobrepeso el 22%, con sobrepeso el 15% y bajo peso el 3%. Palabras Clave: Conocimiento, actitudes, hábitos y prácticas alimentarias, guía para promover alimentación sana, Índice de Masa Corporal. Nutrición. Coincidiendo además con Canales (2009) resultado Después de aplicada la sesión educativa, el porcentaje de madres con un nivel bajo decrece significativamente a 0% y asimismo el porcentaje de las madres con un nivel alto crece significativamente a 57 (96.60%) y con nivel medio 2 (3.4%). las conclusiones entre otras Sobre el nivel de conocimientos después de la sesión educativa “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas”, en la mayoría de las madres es alto, ya que conocen el ejemplo de vitamina, alimento de la lonchera que contiene vitamina C y bebida que debe contener la lonchera; componentes de la lonchera escolar, ejemplo de mineral y ejemplos de lonchera nutritiva y un mínimo porcentaje desconoce la función de las vitaminas, los minerales y el alimento que contiene vitamina A.

Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la higiene antes de la intervención, fue Bajo en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Alto en sólo un 14%(7). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 78%(39), Medio en un 12%(6) y Bajo en un 10%(5). La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo con Peña (2011) Las Conclusiones entre otras: Los conocimientos de las madres después de la aplicación del programa educativo, en un porcentaje significativo conocían sobre la preparación ya que sus puntajes fueron mayores a 11 puntos referidos a la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores en la lonchera, inclusión de una bebida natural, al modelo adecuado de lonchera y la combinación de alimentos nutritivos. Coincidiendo con Huachaca(2009) quien concluyó entre otras: El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre

la prevención de anemia ferropenia antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel medio con 53.8%, seguido del 23.1 % con conocimientos bajos .después de la aplicación de la sesión demostrativa el 92.3% de las a madres presenta nivel de conocimiento alto solo el 7.7% conocimiento medio.

Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos antes de la intervención, fue Bajo en un 60%(30), Medio en un 30%(15) y Alto en sólo un 10%(5). Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto en un 80%(40), Medio en un 12%(6) y Bajo en un 8%(4). La diferencia de promedios es de (-5,5). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa. Coincidiendo además con Mercedes (2013)Resultado de la aplicación dejan entrever que el trabajo de enfermería cumplió un rol importante en la educación al paciente, ya que es ella quien promueva la promoción/prevención de la salud contando con la participación activa del paciente a través de su interés por conocer más sobre la mucositis oral. La conclusión entre otras: La intervención educativa de enfermería se mostró efectiva al incrementar el conocimiento de los pacientes participantes.

CONCLUSIONES

- Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos saludables en el hogar, fue Bajo, Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto. La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa. Estadísticamente se comprobó mediante la t-student con un valor de 8,961 y un nivel de significancia $p < 0,05$.

- Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la nutrición antes de la intervención, fue Bajo. Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto. La diferencia de promedios es de (-4,5). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.
- Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la higiene antes de la intervención, fue Bajo. Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto. La diferencia de promedios es de (-5,6). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.
- Antes de la Intervención Educativa el nivel de conocimientos de las madres del Pre escolar de la sala de estimulación temprana Jesús es Amor, sobre la preparación de alimentos antes de la intervención, fue Bajo. Después de la intervención Educativa fue de un nivel Alto. La diferencia de promedios es de (-5,5). Esta diferencia significativa se debe a la efectividad de la intervención educativa.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios similares e intervenciones de salud, con un esquema teórico práctico, de varias sesiones educativas y seguimiento domiciliario a fin de detectar problemas en el lugar donde se preparan los alimentos y se realice la retroalimentación inmediata; para que se contribuyan al mejoramiento de las prácticas alimentarias para obtener un mejor estado nutricional de los niños de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor y prevenir las consecuencias de la mal nutrición infantil.

- Se recomienda a la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor, en coordinación con el Centro de Salud de la jurisdicción, que continúe con la intervención educativa sobre alimentación saludable, a los nuevos grupos de madres que se integran cada año.
- Fomentar la alimentación saludable mediante afiches colocándolo en las agendas de los niños que las madres revisan diariamente, con el fin de reforzar los conocimientos, con mayor énfasis en el pequeño grupo de madres que no mejoraron sus prácticas alimentarias.
- Promover a través de campañas publicitarias, por los medios de comunicación o de difusión, mejores conductas alimentarias tanto en los niños como a las madres, porque son ellas quienes hacen las compras, preparan los alimentos y escogen según sus preferencias y conocimientos previos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS. “La anemia por deficiencia de hierro. Evaluación, prevención y control. Una guía para los directores de programas. 2001. Pág. 1- Extraído el 16 de junio de 2014 http://www.who.int/ut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf).
- (2)BADHAM Jane, MICHAEL B., KLAUS Kremer “Anemia Nutricional”.2007.Pág.1.Extraído30jun200718http://www.who.int/ut/documents/ida_assessment_prevention_control.pdf

- (3) OMS. La anemia como centro de atención: Declaración conjunta de la OMS y el UNICEF. Hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia., 2004. Traducido por La Organización Panamericana de la Salud. 2005. pág.15 - extraído 30 de mayo
- (4)OPS. “Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú”. Ed Prisma.Lima- Perú 2010. pág. 20-25. citado 4 mar 2012.
- (5)AGUIRRE, Patricia. “Prevención de la anemia en niños y embarazadas”.Argentina. Junio de 2008. pág.5.
- (6)TOBAR Federico. Luchar contra la Anemia es combatir la desigualdad. Boletín PROAPS – REMEDIAR. Año 1 - Nº 4 – Octubre 2003. pág. 50-52.
- (7)FAO.“Estadísticasdeanemia”.2010.<http://ciaal.com/html/estadisticas1.html>
Pág. 32.
- (8)Buscador Google, Tema: Desnutrición infantil en el mundo<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr81/es/index.html>.
- (9)(20) CAMPO Angora Mercedes. “Influencia de algunos factores demográficos en el modelo dietético de los españoles”. Universidad Complutense de Madrid. Departamento de nutrición. España, 1996.pag23.
- (10)(18) Buscador Google, Tema: Desnutrición infantil en América Latina.
- (11) www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion. Pdf.
- (12)(19) Buscador Google. Tema: Pirámide nutricional actual en niños.<http://saludycomunicacion.com/blog>
- (13)(15)TELLER, Charles. Población y Planificación de la Nutrición: Utilidad de la demografía para las Políticas de Nutrición en América Latina. Uruguay: Editorial Paltex, 2006. p. 525- 53.1997.pag 29-33

(14)(16) (17)Buscador Google: Situación nutricional en menores de 5 años en el Perú <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/ins/cenan/monin/PDF/InformeTecnicoMONIN2004.pdf> Ibit (1) Pág.1 y 2

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS DE MADRES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESUS ES AMOR; RODRIGO FRANCO DISTRITO SANTIAGO DE SURCO” EN LOS MESES DE AGOSTO-DICIEMBRE 2014”.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	CRITERIOS DE MEDICIÓN
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables en las madres del preescolar de la sala de Estimulación Temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014?	<p>Objetivo general Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la preparación de alimentos saludables en las madres del preescolar de la sala de Estimulación Temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, sobre la preparación de alimentos saludables en los hogares.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimientos en las madres las madres del preescolar de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor distrito 	Incremento de conocimientos sobre preparación de alimentos saludables.	<p>Evaluación de la información que tiene la madre de familia antes de la intervención educativa. Selección del contenido. Organización de contenidos. Desarrollo de la intervención educativa. Evaluación de la información que brinda se brinda después de la ejecución.</p> <p>Seguimiento de lo vertido y</p>	<p>Desarrollo de los temas.</p> <p>En el tiempo programado uso de métodos activos 80% y métodos pasivos 20%. Diálogos, conversaciones</p> <p>Plan de sesiones</p> <p>Observación</p>	Ordinal	<p>✓ Padece ✓ No padece ✓ Padeció</p> <p>✓ Asiste ✓ No asiste</p>

	<p>de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, sobre la nutrición antes y después de la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la efectividad de la intervención educativa en las madres las madres del preescolar de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, en la higiene antes y después de la intervención. • Determinar el nivel de conocimientos de las madres del preescolar de la sala de estimulación temprana Jesús Es Amor distrito de Santiago de Surco” Agosto-Diciembre 2014, en la preparación de alimentos saludable, antes y después de la intervención. 	<p>Efectividad de la intervención educativa en preparación de alimentos</p>	<p>retroalimentación.</p> <p>Nutrición.</p> <p>Preparación.</p> <p>Higiene</p> <p>Características demográficas</p>	<p>Alimentos saludables.</p> <p>Importancia de la alimentación balanceada.</p> <p>Tipos de alimentos</p> <p>Constructores</p> <p>Proteínas</p> <p>Energéticos</p> <p>Carbohidratos</p> <p>Reguladores</p> <p>Vitaminas</p> <p>Importancia, de los alimentos.</p> <p>Frecuencia en la preparación.</p> <p>Combinación de Alimentos Saludables</p> <p>Lavado de manos.</p> <p>Lavado de alimentos antes -de la preparación.</p> <p>Lavado de material y utensilios.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 18 años • Mayores de 18 años • Menores de 1 año • De 2 a 3 años • De 4 a 5 años
--	--	---	--	---	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Efectividad de una intervención educativa en el incremento de conocimientos de madres en la preparación de alimentos saludables en la sala de estimulación temprana Jesús es amor; Rodrigo Franco distrito “Santiago de surco”

“Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte:

.....
María Teresa Huaynamarca Sánchez
Autora de la investigación

ANEXO 3

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Estimada señora, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio titulado: "EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS DE MADRES EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SALUDABLES EN LA SALA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA JESÚS ES AMOR "; por lo que su participación es muy importante, es estrictamente confidencial y de carácter anónimo, será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible para responder con veracidad las preguntas que a continuación se mostraran. Agradezco de antemano su participación confiándole que es de carácter personal y anónimo.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted considere correcta

DATOS GENERALES:

- 1 Edad de la madre ()
Edad del niño ()

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) técnico superior
- d) superior universitaria

3. Número de hijos

- a) 1
- b) 2

- c) 3
- d) Más de 4

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Negocio en el hogar
- c) trabajo de medio tiempo
- d) Independiente

DATOS ESPECÍFICOS

- 1) ¿Durante el día cuantas veces su niño toma leche?
 - a) 1 vez (desayuno, cena)
 - b) 3 veces (desayuno, almuerzo, cena)
 - c) 2 veces al día (desayuno, cena)
 - d) más de 4 veces al día.
- 2) ¿Su niño durante el día cuantas veces consume alimentos?
 - a) Desayuno – Almuerzo.
 - b) Desayuno – Almuerzo – Lonche.
 - c) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Cena.
 - d) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Lonche – Cena.
- 3) La alimentación balanceada consiste en:
 - a) Llenar el estómago del niño, proporcionar nutrientes
 - b) Proporcionar nutrientes, ayudar a que el niño suba de peso
 - c) Proporcionar nutrientes necesarios para el organismo.
 - d) Brindar todo tipo de alimentos, necesarios para el organismo.
- 4) ¿Por qué es importante la alimentación balanceada en el niño?
 - a) proporciona nutrientes para que el niño juegue
 - b) ingerir alimentos de forma equilibrada
 - c) proporciona nutrientes para crecimiento y desarrollo
 - d) importante para la salud, para crecimiento del niño.

- 5) ¿Considera usted que un niño bien alimentado tiene más oportunidades?
- a) Desarrollarse plenamente, crecer más rápido, tener un mejor aprendizaje
 - b) crecer más rápido, estar gordito, protege de las enfermedades
 - c) Desarrollarse, tener un mejor aprendizaje, protege de las enfermedades.
 - d) estar sano, gordito, tener un mejor aprendizaje
- 6) ¿Función que tienen los carbohidratos?
- a) Favorecer la digestión y asimilación de otros alimentos
 - b) Controlar el equilibrio de líquidos
 - c) Brindar energía al organismo
 - d) Formar células de defensa para prevenir las infecciones
- 7) ¿Qué función cumplen las proteínas en el organismo?
- a) Brindar energía a las células del organismo
 - b) Formar y reparar células del cuerpo
 - c) Formar de defensa para prevenir las infecciones
 - d) Favorecer la digestión y absorción de otros alimentos
- 8) ¿Qué función tienen las vitaminas y los minerales en el organismo ?
- a) Formar células de defensa para prevenir las infecciones
 - b) Regular el equilibrio de líquidos del cuerpo
 - c) Favorecer la digestión y asimilación de otros alimentos
 - d) Brindar energía a las células del organismo
- 9) ¿De los alimentos en el desayuno cuál considera usted más nutritivo?
- a) quinua + pan con pollo(mayonesa)
 - b) pan con queso +infusión de manzanilla
 - c) quinua +pan con queso, fruta.
 - d) Leche +con pan con hotdot , fruta .
- 10) ¿Cuál de los siguientes alimentos contiene más nutrientes en el almuerzo?
- a) Arroz + lentejitas + ensalada milanese
 - b) Arroz + pollo broster + ensalada .
 - c) Arroz + lentejitas + pescado +ensalada brócoli.
 - d) arroz chaufa + higadito+ ensalada brócoli.

- 11) ¿Qué alimentos debe contener la lonchera escolar?
- a) una cajita de frugos, un sándwich, una galleta salada
 - b) Un sándwich, una gaseosa, una galleta dulce y una fruta.
 - c) Un sándwich, una fruta y refresco natural.
 - d) Un sándwich, Jugo de frutas, una galleta dulce
- 12) ¿Un ejemplo de lonchera nutritiva?
- a) refresco natural de naranja, galleta dulce y pan
 - b) limonada, galleta dulce y manzana
 - c) pan con pollo, platano manzanito y limonada
 - d), naranja y pan platano manzanito y limonada gaseosa
- 13) ¿Durante la semana cuantas veces debe prepararse alimentos ricos en hierro?
- a) Cada 15 días.
 - b) 1 vez por semana
 - c) 3 veces a la semana.
 - d) todos los días
- 14) ¿De las siguientes combinaciones de alimentos cuál aporta más de hierro?
- a) Sangrecita, , puré de papa ,limonada
 - b) Sangrecita Huevo frito, lentejitas refresco de naranja.
 - c) Sangrecita, lentejita, refresco de naranja.
 - d) Hígado, garbanzo, refresco de naranja.
- 15) Los alimentos que contienen hierro y deben ser considerados nuestra alimentación
- a) hígado, sangrecita pavita, carne de pollo
 - b) milanesa de pollo, hígado, sangrecita
 - c) carne de res, hígado, sangrecita
 - d) hígado, sangrecita, chuleta de chancho
- 16) ¿Alimentos en el almuerzo que considera que más nutritivo?

- a) lentejas +tortilla de carne ensalada +arroz + refresco de naranja
 - b) lentejas + huevo frito+ arroz + refresco de naranja
 - c) lentejas +hígado+ ensalada+ arroz +refresco de naranja
 - d) alverja + pollo frito +arroz + refresco de fresa
- 17) ¿Cuántas veces durante la semana su niño come menestras? (lentejas, frejol, alverjas)
- a) Todos los días
 - b) Dos veces en la semana
 - c) Tres veces a la semana
 - d) no prepara.
- 18)¿Cuántas veces durante la semana su niño come frutas?
- a) 1 vez a la semana.
 - b) De 2 a 3 veces por semana.
 - c) Todos los días.
 - d) De 4 a 5 durante la semana
- 19) ¿Porque es importante por el lavado?
- a) previene las enfermedades, mantiene mis manos limpias.
 - b) previene las enfermedades, no ensucio las cosas.
 - c) previene las enfermedades infecciosas
 - d) no sabe.
- 20) ¿Cuantas veces se lava las manos durante el día ?
- a) una vez al día
 - b) 3 veces al día
 - c) después de realizar una actividad
 - d) antes de preparar alimentos, antes de comer, después de ir al baño

- 21) ¿Cuál es el tiempo necesario que debe durar el lavado de manos para eliminar los gérmenes?
- a) 20 segundos
 - b) 3 segundos
 - c) 1 minuto
 - d) 10 segundos
- 22) ¿Porque es importante lavar los alimentos antes de la preparación?
- a) el alimento está listo para preparar.
 - b) Facilita su cocción ,elimina la suciedad , previene las enfermedades
 - c) elimina la suciedad previene las enfermedades estomacales.
 - d) no sabe
- 23) ¿Porque es importante el Lavado de utensilios en la preparación de alimentos?
- a) mantener limpio área de preparación ,reducir la de contaminación
 - b) demorarnos menos en la preparación
 - c) Reducir la de contaminación de los alimentos que se van a preparar.
 - d) Tener limpio los utensilios.

Gracias por su colaboración

ANEXO 5

Pre test 1

¿Durante el día cuantas veces su niño toma leche?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	11	22,0	22,0	22,0
	incorrecto	39	78,0	78,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test 1

¿Durante el día cuantas veces su niño toma leche?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	48	96,0	96,0	96,0
	incorrecto	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

test2

¿Su niño durante el día cuantas veces consume alimentos ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	7	14,0	14,0	14,0
	incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test2

¿ Su niño durante el día cuantas veces consume alimentos ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	49	98,0	98,0	98,0
	incorrecto	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pres test 3

La alimentación balanceada consiste en:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 3

La alimentación balanceada consiste en:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	49	98,0	98,0	98,0
incorrecto	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test4

¿por qué es importante la alimentación balanceada en el niño?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	14	28,0	28,0	28,0
incorrecto	36	72,0	72,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 4

¿Por qué es importante la alimentación balanceada en el niño ?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	48	96,0	96,0	96,0
incorrecto	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pretest 5

¿Considera usted que un niño bien alimentado tiene más oportunidades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 5

¿Considera usted que un niño bien alimentado tiene más oportunidades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	47	94,0	94,0	94,0
incorrecto	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pres test 6

¿Función que tienen los carbohidratos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 6

¿Función que tienen los carbohidratos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	43	86,0	86,0	86,0
incorrecto	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 7

¿Qué función cumplen las proteínas en el organismo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0

Total	50	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Post test 7

¿Qué función cumplen las proteínas en el organismo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	46	92,0	92,0	92,0
incorrecto	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 8

¿Qué función tienen las vitaminas y los minerales en el organismo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 8

¿Qué función tienen las vitaminas y los minerales en el organismo ?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	46	92,0	92,0	92,0
incorrecto	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 9

¿De los alimentos en el desayuno cuál considera usted más nutritivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	12	24,0	24,0	24,0
incorrecto	38	76,0	76,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 9

¿De los alimentos en el desayuno cuál considera usted más nutritivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	44	88,0	88,0	88,0
do incorrecto	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 10

¿Cuál de los siguientes alimentos contiene mas nutrientes en el almuerzo ?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	13	26,0	26,0	26,0
incorrecto	37	74,0	74,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 10

¿Cuál de los siguientes alimentos contiene más nutrientes en el almuerzo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	46	92,0	92,0	92,0
incorrecto	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 11

¿Qué alimentos debe contener la lonchera escolar ?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	13	26,0	26,0	26,0
incorrecto	37	74,0	74,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 11

¿Qué alimentos debe contener la lonchera escolar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	47	94,0	94,0	94,0
incorrecto	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 12

¿Un ejemplo de lonchera nutritiva?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	6	12,0	12,0	12,0
incorrecto	44	88,0	88,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 12

¿Un ejemplo de lonchera nutritiva ?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	45	90,0	90,0	90,0
incorrecto	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 13

¿Durante la semana cuantas veces debe preparase alimentos ricos en hierro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	14	28,0	28,0	28,0
incorrecto	36	72,0	72,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 13

¿Durante la semana cuantas veces debe preparase alimentos ricos en hierro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	43	86,0	86,0	86,0
incorrecto	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 14

¿De las siguientes combinaciones de alimentosCuál aporta mas de hierro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0

Total	50	100,0	100,0	
-------	----	-------	-------	--

Post test 14

¿De las siguientes combinaciones de alimentosCuál aporta más de hierro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeválido	Porcentajeacumulad
Válido correcto	43	86,0	86,0	86,0
incorrecto	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pres test 15

¿Los alimentos que contienen hierro y deben ser considerados nuestra alimentación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeválido	Porcentajeacumulad
Válido correcto	7	14,0	14,0	14,0
incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 15

¿Los alimentos que contienen hierro y deben ser considerados nuestra alimentación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeválido	Porcentajeacumulad
Válido correcto	48	96,0	96,0	96,0
incorrecto	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test16

¿Alimentos en el almuerzo que considera más nutritivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeválido	Porcentajeacumulad
Válido correcto	14	28,0	28,0	28,0
incorrecto	36	72,0	72,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test16

¿Alimentos en el almuerzo que considera más nutritivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	42	84,0	84,0	84,0
	incorrecto	8	16,0	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Prest test 17

¿Cuántas veces durante la semana su niño come menestras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	7	14,0	14,0	14,0
	incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test 17

¿Cuántas veces durante la semana su niño come menestras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	44	88,0	88,0	88,0
	incorrecto	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pre test 18

¿Cuántas veces durante la semana su niño come frutas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	21	42,0	42,0	42,0
	incorrecto	29	58,0	58,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test 18

¿Cuántas veces durante la semana su niño come frutas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	47	94,0	94,0	94,0
	incorrecto	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pre test 19

¿Porque es importante por el lavado de manos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	7	14,0	14,0	14,0
	incorrecto	43	86,0	86,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test 19

¿Porque es importante por el lavado de manos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	50	100,0	100,0	100,0

Pre test20

¿Cuantas veces se lava las manos durante el día ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	14	28,0	28,0	28,0
	incorrecto	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test 20

¿Cuantas veces se lava las manos durante el día ?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	47	94,0	94,0	94,0
	incorrecto	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Pre test 21

¿Cuál es el tiempo necesario que debe durar el lavado de manos para eliminar los gérmenes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	correcto	14	28,0	28,0	28,0
	incorrecto	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Post test 21

¿Cuál es el tiempo necesario que debe durar el lavado de manos para eliminar los gérmenes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	43	86,0	86,0	86,0
incorrecto	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 22

¿Porque es importante lavar los alimentos antes de la preparación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	11	22,0	22,0	22,0
incorrecto	39	78,0	78,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 22

¿Porque es importante lavar los alimentos antes de la preparación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	45	90,0	90,0	90,0
incorrecto	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Pre test 23

¿Porque es importante el Lavado de utensilios en la preparación de alimentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	12	24,0	24,0	24,0
incorrecto	38	76,0	76,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Post test 23

¿Porque es importante el Lavado de utensilios en la preparación de alimentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido correcto	47	94,0	94,0	94,0
incorrecto	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

ANEXO 6

JUICIO DE EXPERTOS

Si “P” es mayor a 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1 ,2,3,4,5,6,7,8, 9 sin embargo el instrumento es válido según los jueces expertos: $p = 1$

Experto	1	2	3	4	5	6	7	8	Total
1	0.9	0.9	0.95	0.95	0.85	0.85	0.8	0.8	7
2	0.85	0.9	0.95	0.85	0.89	0.9	0.85	0.85	7.04
3	0.8	0.95	0.8	0.85	0.85	0.9	0.9	0.85	6.9
4	0.85	0.95	0.95	0.85	0.9	0.85	0.96	0.9	7.21
5	0.8	0.95	0.85	0.87	0.85	0.86	0.9	0.9	6.98
6	0.85	0.9	0.9	0.95	0.9	0.9	0.9	0.8	7.1
7	0.8	0.95	0.9	0.9	0.85	0.95	0.85	0.85	7.05
8	0.85	0.95	0.95	0.85	0.87	0.9	0.8	0.85	7.02
9	0.85	0.95	0.95	0.9	0.85	0.9	0.95	0.9	7.25
	7.55	8.4	8.2	7.97	7.81	8.01	7.91	7.7	63.55

Total = 63.55 / 72