



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

**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-
ESCOLAR EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA CERRO
COLORADO - AREQUIPA 2014”**

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

BACHILLER: ACHAHUI LAZARTE, BEATRIZ

LIMA-PERÚ

2017

**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-
ESCOLAR EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA
CERRO COLORADO - AREQUIPA 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa- 2015. . Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 madres de pre-escolares, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: elección, cantidad, preparación. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las madres con prácticas alimentarias no adecuadas tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición y de sobrepeso respectivamente. Las madres con prácticas alimentarias adecuadas tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares.

PALABRAS CLAVES: *Prácticas alimentarias de las madres, estado nutricional del pre-escolar, elección, cantidad, preparación.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the relationship between the mothers' feeding practices and the nutritional status of the pre-school attended in the CRED program of the Zamácola Cerro Colorado Arequipa- 2015 Health Center. A cross-sectional descriptive research was carried out with a sample of 80 mothers of pre-school children. A multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information, organized by size, choice, quantity and preparation. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.873 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Mothers with inadequate dietary practices have pre-school children in the CRAM program of the Zamácola-Cerro Colorado Health Center Arequipa, with nutritional status of malnutrition and overweight respectively. Mothers with adequate dietary practices have pre-school children with normal nutritional status. These results indicate that there is a relationship between both variables: Mothers' feeding practices and the nutritional status of pre-school children.

KEY WORDS: *Mothers' feeding practices, nutritional status of the preschool, choice, quantity, preparation.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

10

2.3. Definición de términos

35

2.4. Hipótesis

36

2.5. Variables

36

2.5.1. Definición conceptual de las variables

36

2.5.2. Operacionalización de la variable

38

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	59
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes.

La alimentación es uno de los factores más importantes que interviene directamente en el correcto crecimiento y desarrollo de los niños. Un niño mal alimentado puede presentar desnutrición, anemia, obesidad, problemas de aprendizaje y de conducta...

.En los primeros años de vida, tener una alimentación saludable y balanceada es de gran importancia para que los niños sean saludables, puedan crecer con normalidad y adquieran los nutrientes y vitaminas necesarias para poder desempeñarse en sus actividades cotidianas y en el desarrollo del aprendizaje. Los hábitos alimentarios que se formen en la infancia los acompañaran a lo largo de su vida, por lo que es fundamental prestar atención y hacer un seguimiento continuo de los alimentos que los niños consumen.

A nivel mundial se manifiesta que el niño es el ser más susceptible y vulnerable a desarrollar enfermedades y/o accidentes que van alterar su crecimiento y desarrollo, y se entiende a esto como un proceso dinámico e integral que posteriormente se reflejará en la vida adulta, motivo por el cual se hace obligatorio su evaluación íntegra y constante.

La malnutrición infantil esta considerada como uno de los problemas más graves en todo el mundo, puesto que es la causa de más de la mitad de todas las muertes infantiles.

El proyecto de investigación consta de las siguientes partes:

I. PROBLEMA: Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivo general, Objetivos específicos, y Justificación de la investigación.

II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS: Antecedentes del estudio, Base teórica, y Marco conceptual.

III. HIPÓTESIS: Hipótesis de la investigación, Variables, y Operacionalización de las variables.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO: Tipo y nivel de estudio, Población, Técnica e instrumento para la recolección de datos, y Tratamiento estadístico de los datos.

REFERENCIAS: Referencias bibliográficas, Referencias de revistas, y Referencias de páginas web.

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS: Cuestionario, Ficha de evaluación del estado nutricional del niño pre-escolar, Consentimiento informado, Solicitud para Juicio de Expertos, Hoja de Juicio de Expertos y Matriz de consistencia del proyecto de investigación.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prácticas alimentarias son los comportamientos normales que se relacionan con la conducta alimentaria. Es decir están ligadas a las costumbres, valores, símbolos, representaciones sobre los alimentos y a las preparaciones alimentarias. Por ejemplo las representaciones que tiene una madre sobre el cuerpo ideal del hijo puede corresponder a la de un niño obeso y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, por este motivo las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y se exigirá al hijo para que deje el plato vacío. **(1)**

Es así que el niño aprende a comer principalmente de su madre, quien a su vez ha adquirido en forma oral categorías y conceptos de alimentación infantil principalmente de su madre (abuela del niño), lo que determina entonces una transmisión cultural por vía femenina.

El tema de las prácticas alimentarias y el de la nutrición juega un papel insustituible en el desarrollo del ser humano. Ambas en forma adecuada constituyen la herramienta fundamental del entorno de los niños, ya que nos aseguran de que tenga mejores oportunidades de desarrollar su potencial e inteligencia, de aprender mejor las cosas nuevas, de tener un

buen rendimiento escolar y por último de lograr mayores oportunidades en la vida.

La OMS estima que en el mundo hay más de 2 millones de personas que no satisfacen los requerimientos mínimos recomendados de micro nutrientes para llevar una vida saludable y productiva. **(2)**

La causa inmediata de la malnutrición es el inadecuado e insuficiente consumo de alimentos, eh aquí la importancia de suministrar alimentos nutritivos durante la gestación y dentro de los primeros años de vida.

Según la OMS, se estima que aproximadamente el 34% de los niños menores de cinco años en el mundo presentarían deficiencia severa en el peso, es decir un peso para su edad menor a -2 Desviaciones Estándar, límite inferior considerado como aceptable por esta organización. **(3)**

Y referente a la malnutrición por exceso u obesidad, no debemos olvidar que esta ya ha dejado de ser un problema exclusivamente estético y que ahora se considerarse como una verdadera enfermedad, a tal punto que se ha denominado como una “epidemia del nuevo siglo”. Estimándose que 17,6 millones de niños menores de 5 años serían obesos en el mundo, así mismo se sostiene que el Perú ocupa el octavo lugar en el mundo con niñas y niños obesos menores de cinco años. **(4)**

En Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2007, se reportó que las prácticas maternas frente a la alimentación infantil han mejorado con respecto a períodos anteriores.

El principal problema de nuestra población infantil es la desnutrición crónica o retardo de crecimiento, teniendo como factores importantes a la falta de acceso a los alimentos nutritivos, junto con los conocimientos y prácticas malas de la alimentación y de la higiene, la falta de agua segura y saneamiento básico, y los limitados servicios de salud de calidad. También están las causas estructurales, vinculadas a las deficientes condiciones económicas de la familia y el bajo nivel educativo, sobretodo de la madre. Lamentablemente la pobreza sigue afectando alrededor del 50% de la población y la desnutrición crónica sigue el mismo patrón geográfico. Entre los pobres extremos, el 35% de los niños están desnutridos frente a un 13% entre los no pobres.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del año 2006 la población infantil de cero a 5 años llegó a 3'002,882 habitantes. Si la desnutrición crónica esta en 30%, entonces la población de niños con enanismo nutricional alcanza a mas de 900 mil niños, quienes a su vez tendrán un menor desarrollo físico-cognoscitivo, y estarán expuestos a enfermedades, lo que continuará perjudicando el capital humano de nuestro país para el futuro. **(5)**

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola- Cerro Colorado Arequipa- 2015?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola- Cerro Colorado Arequipa- 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la relación que existe entre la elección de los alimentos que realizan las madres y el estado nutricional del pre-escolar. atendido en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola- Cerro Colorado Arequipa- 2015
- ✓ Identificar la relación que existe entre la forma de preparación de los alimentos que realizan las madres y el estado nutricional de los pre-escolar. atendidos en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola- Cerro colorado Arequipa- 2015

- ✓ Identificar la relación que existe entre la cantidad de alimentos que suministran las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola- Cerro Colorado Arequipa- 2015
- ✓ Determinar el estado nutricional del pre-escolar atendido en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola- Cerro Colorado Arequipa- 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La malnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante para la mortalidad infantil.

En el análisis de las causas de malnutrición, muchas son dependientes de la pobreza, pero sobre todo la causa principal viene a ser las malas prácticas alimentarias realizadas por la familia que empeoran aún más la situación.

Este proyecto servirá para contribuir en la prevención y promoción de la salud del niño, pues se brindará información valiosa para implementar y/o establecer estrategias metodológicas de intervención en el Programa de CRED, rol importante de los profesionales de Enfermería. Cabe recalcar que para lograrlo es importante que la enfermera desarrolle diversas actividades educativas relacionadas a la nutrición en los niños, dirigido a los padres de familia. Así mismo la participación y el compromiso por parte de los padres, son fundamentales para el crecimiento y desarrollo normal en los niños, ya que son ellos los responsables de suministrar los alimentos en sus hogares.

Se espera también que el proyecto de investigación sea tomado como punto de partida o antecedente de investigación para futuros estudios relacionados al tema, ya sean complementarios o perfectibles.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se ha realizado la búsqueda de estudios de investigación, revisiones de la literatura a nivel internacional y nacional encontrándose las siguientes referencias...

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **CUDÓS MARÍA, DIÁNGELO ANA MARÍA;** “PERCEPCIÓN MATERNA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE LA INGESTA ALIMENTARIA DE NIÑOS PRE-ESCOLARES EN UN JARDÍN DE INFANTES” En el barrio Norte de La Ciudad del Rosario, Argentina. Año 2007. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 30 niños de ambos sexos de 2 a 5 años, incluyendo a sus madres. Para la recolección de datos se aplicó a las madres una entrevista, previamente validada que indagaba aspectos de las percepciones del estado nutricional de sus hijos, y un cuestionario acerca de la alimentación de sus hijos.

Llegando a la siguiente conclusión: Se destaca que todos los estados nutricionales clasificados como exceso fueron subvalorados por sus madres. Además las ingestas alimentarias

de los niños no cubrieron los requerimientos de las normas de la SAP, y la percepción que las madres tuvieron sobre las mismas se alejaba de dicho requerimiento. (7)

RODRIGO ADELAIDA, ORTALE SUSANA, SANJURJO ADRIANA; “CONOCIMIENTOS DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y DE CRIANZA EN FAMILIAS POBRES” Del conurbano bonaerense, Argentina. Año 2006. Se realizó un estudio exploratorio cuantitativo, con una población de 1.460 familias del conurbano bonaerense y se indagaron conocimientos de las prácticas de alimentación y de crianza del cuidado de 1.874 niños de 0 a 6 años. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inductivas. Se obtuvo resultados descriptivos de ocho índices aditivos contruidos a partir de la combinación de indicadores.

Llegando a las siguientes conclusiones: Las prácticas relacionadas con la lactancia fueron adecuadas en casi la mitad de los casos. Los conceptos de la alimentación y las prácticas de atención psicosocial fueron inadecuados en muchos casos, así como los conocimientos sobre las etapas del desarrollo infantil. Las opiniones de las madres con respecto al cuidado de la salud de sus hijos en general fueron adecuadas, aunque esto no siempre se reflejó en la práctica. (8)

- **SAUCEDO Tamayo, María del Socorro** en su estudio titulado “El niño preescolar sano ¿Malo para comer?”. México, 2010 Demostró que en México la mayoría de los niños en edad preescolar, se encuentran nutricionalmente dentro de parámetros aceptables. La revisión del tema respecto al niño sano, que “no come bien”, apunta a la necesidad de mayor orientación hacia las madres o cuidadores de niños en edad preescolar por los profesionales en la atención en salud. Será necesario tomar en cuenta el equipaje de conocimientos en el entorno familiar con que se revisa al niño,

así como la experiencia o no con que cuenta la madre. Población: 280 niños. **(9)**

➤ **HURTADO MARTA, HAGEL ISABEL, PALENQUE MIGUEL;** “CREENCIAS, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS E HIGIÉNICAS EN MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE SU HIJO”. En Isla de Coche- Venezuela. Año 2005. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional, con una población de 50 madres (50 familias) de la comunidad de Güinima, Isla de Coche, que pudieron ser sistemáticamente localizadas y aceptaron participar en el estudio, durante el año 2004. Asimismo, se evaluó a sus respectivos hijos preescolares y escolares (n=76) distribuidos en 47% de niñas y 53% de varones. Para la recolección de datos aplicamos una encuesta diseñada considerando las características del grupo objetivo, siendo sometida a un estudio de validación con un error de medida del 5%. La aplicación se realizó con una entrevista directa intradomiciliaria, y con la presencia y colaboración de la trabajadora social de la comunidad.

Se llegó a las siguientes conclusiones: El desconocimiento en las áreas de alimentación y nutrición a escala general en esta comunidad, impone una mayor susceptibilidad ante las otras condiciones desfavorables para el estado nutricional coexistentes, como la inseguridad alimentaria, viviendas inadecuadas, el bajo nivel socioeconómico y de instrucción.

Finalmente respecto a la selección de alimentos y prácticas nutricionales, una elevada proporción de madres desconoce tanto los alimentos que son fuente de un determinado nutriente, como las consecuencias de su deficiencia. **(10)**

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **FLORES ROMO JANET LILIANA;** “NIVEL ECONÓMICO Y CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN EL CENTRO DE PROMOCIÓN FAMILIAR PESTALOZZI”. En Lima-Cercado. Año 2006. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal correlacional. La población estuvo conformada por 45 madres con sus respectivos niños de 3 a 6 años de edad. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento al cuestionario y como técnica a la entrevista. Los resultados fueron que el 89% (40) de las madres poseen un nivel de conocimientos de medio a bajo acerca de la adecuada alimentación del pre-escolar. En lo que respecta al nivel económico el 84% (38) presenta un nivel medio bajo a bajo. En cuanto al estado nutricional el 36% (16) tienen desnutrición crónica y desnutrición global. La conclusión fue que la mayoría de las madres tienen conocimiento de medio a bajo y son de nivel económico de medio bajo a bajo, finalmente en el estado nutricional de los preescolares se observó desnutrición crónica. **(11)**
- **SUAZO FERNÁNDEZ RICARDO YONAH,** “APLICACIÓN DE ENSAYOS DOMICILIARIOS PARA EVALUAR LA ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS MEJORADAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II”. En Villa El Salvador, Lima. 2005. Se realizó un estudio exploratorio, con una población conformada por, aproximadamente, 2390 madres de niños(as) de 6–24 meses de edad atendidos en el C.M.I. Juan Pablo II. Se trabajó con una muestra de tipo no probabilística conformada por 133 madres, elegidas por conveniencia según los criterios de inclusión y exclusión considerados para el presente estudio. La selección fue intencionada y se las entrevistó empleando los Formularios de Visita Inicial y Final y se observó utilizando la

Guía de Observación. La muestra de 45 madres fue separada en cinco grupos donde cada una probó una práctica mejorada por siete días para evaluar el apego y la factibilidad de adopción. Cada madre fue entrevistada y observada por cuatro horas aproximadamente.

Se llegó a las siguientes conclusiones: Las prácticas con mayor probabilidad de adopción fueron las que recomendaban emplear preparaciones de alta densidad energética y en la frecuencia adecuada para alimentar a su hijo; y las que lograron menor aceptación recomendaban incluir mayor variedad de alimentos de origen animal y frutas o verduras. Los obstáculos para adoptar estas prácticas fueron las creencias con respecto a varios alimentos, la subutilización de algunas variedades y el desconocimiento de las madres sobre cómo prepararlos.

Los ensayos domiciliarios constituyen una metodología conveniente para evaluar la adopción de prácticas mejoradas porque permiten recopilar información de manera precisa, objetiva y confiable sobre su aceptabilidad antes de ser empleadas como mensajes educativos en un programa de comunicación de mayor alcance, que promueva cambios en las prácticas maternas y contribuya a mejorar el estado nutricional de los niños. **(12)**

- **LÓPEZ QUIRÓZ LAURA PATRICIA;** “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS MADRES CON SUS HIJAS ESCOLARES” En el barrio Villa Libertad, Cercado de Lima. Año 2005. Se realizó un estudio de tipo descriptivo (porque se documentó), y de diseño longitudinal (porque los datos se colectaron en más de un punto en el tiempo). En la población se consideró a 71 madres y se seleccionó la muestra por conveniencia de 16 madres. Para la recolección de datos se utilizaron 2 entrevistas y 6 cuestionarios, se hizo un análisis de datos cuantitativos y cualitativos de la alimentación que comúnmente consume la hija escolar y de los conocimientos sobre nutrición y prácticas alimentarias de las madres.

Llegando a la conclusión siguiente: Las madres tenían algunos conocimientos adecuados de alimentación e incluyeron en la dieta de las escolares alguna cantidad de los micronutrientes que contienen proteínas, vitamina y minerales. **(13)**

➤ **REQUENA RASGADA LISSETT IVONNE;** “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-ESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO. 524 NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA”. En Lima. Año 2005. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 madres con sus respectivos niños. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento al cuestionario.

Llegando a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de madres poseen conocimiento de medio a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera y los alimentos que favorecen la absorción de los demás.

La mayoría de madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera, encontrándose que la mayoría de las madres envían a sus hijos galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa. En cuanto al estado nutricional, predominan los preescolares con problemas nutricionales. **(14)**

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ROL DE LA MADRE

El amor maternal es un sentimiento, y como tal es frágil y variable. Es por eso que para ser buena madre se requiere de formación y de compartir sus experiencias con otras madres, esto le va permitir emprender y desarrollar su capacidad de crecer intelectual y emocionalmente. La mujer en su rol de madre interioriza una serie de comportamientos encaminados a cumplir funciones del hogar relacionado con actividades de los hijos como; velar por su

alimentación, por su salud, arreglo de ropa, aplicación de remedios, consulta a especialistas, curandero, médico, entre otros; estos espacios de cuidado y de atención le permiten a la mujer tener mayor acercamiento y manifestaciones de afecto con sus hijos. Además a través de los comportamientos, ellas proporcionan amor, afecto y cariño a los hijos. **(15)**

El rol de ser madre podría resumirse en ciertas características básicas:

➤ PROPORCIONA ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y APROPIADOS HÁBITOS ALIMENTICIOS A SUS HIJOS. La madre se muestra preocupada y atenta en la alimentación de sus hijos, ella es la encargada de la preparación de los alimentos con la pretensión de que sean balanceados.

Este comportamiento puede explicarse y comprenderse desde un referente cultural en el que socialmente la mujer ha sido educada, asignándole tareas en el núcleo familiar, como por ejemplo la alimentación y crianza de los hijos, etc. Atribuyéndole también al hecho mismo de ser mujer características tales como: humildad, abnegación, sacrificio y dedicación; lo cual se refleja en su desempeño familiar y social.

➤ SUPERVISA EL ASEO Y LA LIMPIEZA DE LOS HIJOS. Tanto la madre como la familia consideran que es propio de las mujeres enseñar a sus hijos normas de aseo, asimismo la llevan acabo considerándola como una de las principales funciones de la familia. De igual manera como la mujer recibió de sus padres, en especial de su madre, los valores, actitudes, comportamientos y normas que hacen parte del ser social, así ella lo hace con sus hijos, transmitiendo de generación en generación los modelos de hombres y de mujeres.

➤ VIGILA LA SALUD DE SUS HIJOS. La madre es quien lleva a los hijos a un control médico siempre que sea necesario y posible, teniendo en cuenta las condiciones económicas por lo que atraviesa la familia.

➤ **EDUCA Y FOMENTA COSTUMBRES Y VALORES.** Las madres muestran un alto nivel de compromiso ante el proceso educativo de los hijos, reconociendo a la educación como fuente de superación y de cambio.

➤ **EXPRESA SENTIMIENTOS Y FOMENTA LAS MANIFESTACIONES DE AFECTO EN LOS HIJOS.** Las madres procuran tener un buen trato y mantener una relación afectiva con sus hijos donde median expresiones como besos, abrazos, caricias, y el decirles que los quieren.

Para esta función han sido educadas y preparadas de acuerdo a la norma que culturalmente les ha sido asignado, una tarea fundamental en la familia relacionada con la formación y con el desarrollo personal de los niños.

Ellas crean en el hogar un sitio de afecto a través del amor, de la comprensión y del apoyo, desarrollando las primeras relaciones interpersonales que serán el modelo para futuras relaciones. Esta aquí la gran importancia de los lazos afectivos entre madre e hijo.

➤ **FOMENTA LA LIBRE EXPRESIÓN A TRAVÉS DEL DIÁLOGO.** La realización de esta actividad facilita el desarrollo personal y social de los hijos. Se tiene en cuenta que el modelo de comunicación se inicia en la familia, esto va favorecer el desempeño de los niños en su etapa adulta, al interior de la sociedad.

➤ **FACILITA LA SOCIALIZACIÓN DE LOS HIJOS.** Se considera el proceso de socialización como aquel en el que el individuo interactúa con el medio e interioriza las normas o pautas de comportamiento. Este proceso se inicia en la familia, que tiene entre sus funciones transmitir la cultura, sus valores, normas, creencias y pautas de comportamiento esperados para que sus miembros se adapten favorablemente a la vida social.

2.2.2. PRÁCTICAS

Son los ejercicios de un arte o facultad y es la destreza que se adquiere con dicho ejercicio; por un uso continuado. Además son productos de interacciones entre cultura y medio ambiente, los cuales se transmiten dinámicamente de una generación a otra. **(16)**

En las prácticas podemos identificar los siguientes factores:

- ✓ Políticas y Normas: definen el marco normativo donde se desarrollan las actividades
- ✓ Metodología: especifica que tipo de métodos se utilizan.
- ✓ Recursos Humanos: corresponde a las personas, sus habilidades y competencias existentes y adquiribles en las organizaciones.
- ✓ Recursos asociados: corresponden a aquellos elementos utilizados para desarrollar la actividad
- ✓ Tecnología: corresponde a los recursos asociados a las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC).

En general, las prácticas pueden replicarse, y para eso requieren de un contexto o de una iniciativa.

2.2.3. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Las prácticas alimentarias son las acciones ejecutadas por una persona, en relación a la elección, preparación, frecuencia y cantidad de los alimentos que van a ser distribuidos al interior de una familia.

Se recalca que esto va ser influenciado por la tradición, disponibilidad de alimentos, ingresos y conocimientos adquiridos de la familia, generando así un comportamiento especial en las comunidades con relación al consumo de los alimentos.

Por esta razón las prácticas alimentarias son definitivas para el crecimiento y desarrollo del niño ya que están muy relacionadas con el grado de nutrición y con los riesgos de enfermedades y/o de muerte. En este sentido, las adecuadas prácticas de alimentación

proveen a los niños de nutrientes necesarios para protegerlos de un gran número de enfermedades comunes en la niñez.

De este modo la salud de la población depende en gran parte de las correctas prácticas de alimentación y de la buena nutrición recibida en la niñez, de lo contrario se afectará negativamente el desarrollo físico y mental de los niños.

2.2.3.1. ELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS

Es la selección de un grupo o de un tipo de alimento que realiza una persona.

➤ Tipos de alimentos:



ENERGÉTICOS: Son los alimentos que dan al cuerpo calor y energía, la que se pierde al jugar, correr, estudiar, caminar, etc. Para recuperar las fuerzas perdidas se necesita de alimentos que te den lo perdido. Estos alimentos sirven al cuerpo como el combustible al automóvil. Lo constituyen dos grupos: CARBOHIDRATOS Y GRASAS. Ambas clases de alimentos se combinan con el Oxígeno que respiramos, al combinarse producen calor y energía. Ejemplos de Carbohidratos: Papa, camote, yuca, pan, queque, galletas, etc.

En cambio las grasas se consumen poco a poco, por lo que van formándose depósitos, acumulándose en muchas partes del cuerpo. Estos depósitos sirven de reservas de energía. Ejemplos de alimentos que contienen grasas saludables: Pescados (jurel, caballa, anchoveta, atún, etc.), pecana, nueces, pasas. Y para freír son útiles los aceites de girasol, soya y maíz. En caso del aceite de oliva es recomendable utilizarlo directamente en las ensaladas. **(17)**

- ✓ REGULADORES: Protegen al organismo de la enfermedad, ya que nos proporcionan VITAMINAS Y MINERALES que cumplen variadas e importantes funciones en nuestro organismo. Por ejemplo dentro de este grupo tenemos a las frutas y a las verduras.
- ✓ CONSTRUCTORES: Son los alimentos que ayudan a crecer y a desarrollar músculos y huesos, ellos son los que contienen alto contenido de PROTEÍNAS. Entre ellos tenemos: Huevos, leche, yogurt, quesos, carnes (pescado, vacuno, pollo, etc.), soya, menestras quinua, etc. Los mejores alimentos para crecer son los de origen animal y algunos vegetales verdes y amarillos tales como las acelgas y las zanahorias. **(17)**

2.2.3.2. PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

Es la manera en que se utilizan y se cocinan los alimentos. Cuando preparamos los alimentos debemos tener en cuenta una serie de medidas higiénicas así evitaremos que se deterioren sus propiedades o que se contaminen por gérmenes.

Aprovecharemos entonces al máximo su valor nutritivo y además impediremos que se produzcan toxiinfecciones alimentarias.

Se debe tomar las medidas higiénicas en:

- La persona que prepara los alimentos: Hay que lavarse las manos antes de empezar a manipular los alimentos y siempre después de ir al cuarto de baño. No fume mientras cocina.

Si está resfriado, no tosa ni estornude sobre los alimentos y si tiene una herida, protéjala bien con una cubierta impermeable. **(18)**

➤ La preparación: Es preferible preparar los alimentos cuando se vayan a consumir. Si no se van a comer en ese momento, guárdelos en el frigorífico protegidos con papel de aluminio o en recipientes adecuados. Al lavar los alimentos, en especial las verduras, no las ponga en remojo ya que se pierden muchas vitaminas y minerales. Simplemente, lave con abundante agua y escurra cuidadosamente. Utilice el agua justa de cocción y siempre que sea posible, use la olla a presión o cacerolas de cerrado hermético, para proteger las pérdidas de nutrientes en los alimentos. **(18)**

➤ Los utensilios: Los cuchillos y recipientes que se usen deben ser de acero inoxidable o de otros materiales lisos e impermeables que no transmitan sustancias tóxicas. Hay que limpiar bien los utensilios que se utilicen al preparar alimentos crudos antes de usarlos con alimentos cocinados. También se deben emplear tablas diferentes para cortar los alimentos crudos. Las tablas de madera, al ser porosas, resultan más difíciles de limpiar y también favorecen el acumulo de gérmenes, por lo que es mejor sustituirlas por las de poliuretano (plástico). **(18)**

2.2.3.3. CANTIDAD DE ALIMENTOS

La cantidad de los alimentos es la porción de alimentos, determinada y suministrada por una persona.

Aquí es importante tener en cuenta la frecuencia es decir el número de veces en los cuales se va distribuir los alimentos durante el día. Por lo general, una porción para

un niño pre-escolar es de 1/4 a 1/3 del tamaño de una porción para un adulto. **(19)**

Por ejemplo:

- ✓ 1 porción de granos = 1 rebanada de pan, ½ taza de cereal, arroz o pasta cocido.
- ✓ 1 porción de verduras = ½ taza de verduras crudas o cocidas cortadas; 1 taza de verduras de hojas crudas.
- ✓ 1 porción de fruta = 1 fruta pequeña; ¾ de taza de jugo; ½ taza de fruta enlatada; ¼ de taza de fruta seca.
- ✓ 1 porción de proteínas = 2 a 3 onzas de pollo, carne magra o pescado cocido, 2 huevos o 4 cucharadas de mantequilla de maní
- ✓ 1 porción de leche = 1 taza de leche o yogurt; 1 ½ onzas de queso.

Estos alimentos podrán ser distribuidos en una frecuencia de 3 veces al día, es importante remarcar que la condición económica de la familia será la pauta para que se logre proporcionar los nutrientes necesarios favoreciendo el crecimiento armonioso y completo del niño pre-escolar.

(19)

2.2.4. ETAPA DEL PRE-ESCOLAR

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta etapa empieza desde los tres años hasta los seis años de edad.

El pre-escolar, es un período que constituye el final de la primera infancia.

Es una edad de descubrimientos, inventos, ingeniosidad, curiosidad y desarrollo de tipos de conducta socioculturales.

Su control de los sistemas corporales, la experiencia de períodos breves y prolongados de separación, la capacidad de interactuar cooperativamente con niños y adultos, el uso del lenguaje para simbolizaciones mentales y el crecimiento de la atención y la memoria son logros que desarrolla el niño en esta etapa. **(20)**

Aunque los cambios no son tan drásticos como en las etapas anteriores, se dan cambios importantes que les ayudan a adaptarse físicamente, a tener una mayor competencia cognoscitiva y una relación social más compleja.

La principal característica de esta edad es que el niño ya cuenta con un lenguaje el que, además de permitirle entender todo lo que le dicen, le facilita mucho la comunicación ya que puede expresarse claramente. Con frecuencia en esta etapa surgen los temores. Los temores más comunes incluyen los lugares nuevos, las experiencias desconocidas, y la separación de los padres o de otras personas importantes.

Los pre-escolares todavía pueden tener dificultades relacionándose con otros niños y compartiendo sus cosas. Dado el desarrollo de su imaginación y de sus fantasías, es posible que todavía tengan problemas distinguiendo la realidad de la fantasía, ellos necesitan de un reglamento claro y sencillo para que conozcan los límites de un comportamiento aceptable. En el Crecimiento y desarrollo del pre-escolar ocurren un gran número de cambios somáticos y psíquicos, aunque el crecimiento ya no es tan acelerado como en las etapas previas. Ahora es uniforme; porque se disminuye el contenido corporal de grasas y por otro lado se inicia poco a poco mayor desarrollo muscular. Un factor importante para estos hechos es la disminución del apetito, que se prolonga por casi todo el tercer año de vida.

Muchos cambios ocurren en las esferas anatómicas, funcionales y psíquicas del niño. Dentro de ello destaca la coordinación motora periférica en el sistema nervioso, el avance del desarrollo del lenguaje con una mayor estructuración en el área cognoscitiva y la maduración con mayor velocidad de los procesos inmunológicos, observándose entonces un predominio de las infecciones en esta edad. **(20)**

2.2.4.1. CRECIMIENTO CORPORAL

El crecimiento implica síntesis de tejidos y, por lo tanto, una acumulación progresiva de macro y micronutrientes, son los que deben ser proporcionados en la alimentación, de acuerdo a los requerimientos establecidos para su grupo de edad. Los requerimientos nutricionales en el pre-escolar son mayores debido a la considerable actividad física en esta edad, y puede definirse como la ingesta calórica necesaria para mantener un estado de salud y crecimiento normal, así como un nivel de actividad física adecuado. Habitualmente se expresa en función del peso corporal y corresponde a la suma de la energía requerida para metabolismo basal, crecimiento, actividad física y efecto termogénico de los alimentos. Las ganancias de peso y talla durante el tercer, cuarto, quinto y sexto año de la vida, son de aproximadamente 2 Kg. y de 6 a 8 cms. por año. Su silueta es longilínea, remodelándose su figura. Desaparece en estos últimos años la prominencia del abdomen, y la dentición temporal se completa al final de esta época. Los segmentos corporales continúan su crecimiento. Particularmente en la cabeza, el desarrollo de la cara es mayor que el del cráneo.

Los pre-escolares desgastan más energía cuando juegan, caminan con los pies en punta, saltan horizontalmente, montan en triciclo, suben a un columpio, etc. Por esta razón se recalca la importancia de administrar una alimentación saludable. En términos generales, el crecimiento corporal del preescolar requiere de un aporte calórico suficiente que permita cumplir con las necesidades de su metabolismo basal, crecimiento y actividad física. En promedio, su demanda oscila entre los 90 a 110 Kcl/Kg./día. **(21)**

2.2.4.2. DESARROLLO PSICOLÓGICO

“Es de suma importancia la relación que existe entre la psicología y el desarrollo humano, esto se centra en la interacción madre-niño con el entorno durante los cinco primeros años de vida, además ello va permitir el desarrollo de las definiciones conceptuales y las operativas”. **(22)**

El lenguaje progresa considerablemente a los tres años, y cada vez se asemeja más al de un adulto. Este progreso le facilita al niño el pensamiento y recíprocamente los avances optimizan el uso del lenguaje.

Para un mejor desarrollo psicológico, el niño debe consumir cereales y menestras ya que proporcionan un aporte de carbohidratos de lenta digestión, obteniendo glucosa que es el principal combustible para el cerebro y para el sistema nervioso proporcionando energía de manera constante.

El cerebro está formado principalmente por grasa, por ello el consumo de esta, sobretodo en los niños pre-escolares, porque favorece la maduración del sistema nervioso central (cerebro).

Se recomienda básicamente el consumo de alimentos con alto contenido de ácidos grasos como los omega 3 y omega 6, que además sirven para sacar el máximo provecho a la inteligencia de los niños y prevenir enfermedades como el Alzheimer o la depresión. Los alimentos que son fuente de este tipo de grasas benéficas son: los pescados grasos como el bonito, jurel, caballa, merluza, salmón, sardina, atún; los frutos secos como las pecanas, castañas, maní; y aceites como el de oliva.

2.2.5. ALIMENTACIÓN EN EL PRE-ESCOLAR

Es importante tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición socioeconómica y el nivel de estudios de los padres, como determinantes principales para dar lugar a un modo de vida con unos hábitos saludables de alimentación que van a favorecer el crecimiento del niño. **(23)**

El cambio en el apetito de un niño de esta edad es normal. A medida que el ritmo de crecimiento se reduce necesitan menos calorías para vivir. Los niños en edad preescolar comen menos en proporción con su tamaño que cuando eran infantes. Ningún producto es esencial como alimento en la dieta de un niño.

La carne y los alimentos lácteos deberán conservarse dentro de la dieta por su aporte proteínico, de hierro y calcio, sin embargo, la leche y algunos de sus derivados ahora pueden ser descremados o bajos en grasa.

Es ideal que coman vegetales, pero como a la mayoría de los niños no les gustan, no debemos preocuparnos, si consume frecuentemente frutas con eso es suficiente.

Se debe tratar de que en su dieta se incluya cereales, ya sea de los que les gustan a los niños con leche, un plato de arroz, pan o tortillas. Se puede incluir también vegetales tales como zanahoria o calabaza en panqués y pasteles.

Como los niños pequeños pueden controlar la cantidad de alimento que ingieren en forma ordenada, es importante que los adultos no los presionen a comer más de lo que apetecen porque esto puede interferir con el mecanismo normal de un niño para equilibrar el consumo de energía. Por lo contrario, en los niños cuyas dietas son ricas en cereales azucarados, pasteles, dulces y otros alimentos con bajo contenido nutricional, ellos no tendrán suficiente apetito para ingerir alimentos necesarios para su crecimiento.

Un almuerzo saludable contiene los nutrientes y la energía que necesitan los niños para crecer, aprender y jugar. Normalmente

provee 1/4 a 1/3 de los nutrientes y las calorías que necesitan los niños diariamente. Las características son:

- Variedad.- Comer diversas clases de alimentos es importante para la buena nutrición. Ningún alimento ni grupo de alimentos provee todos los nutrientes que necesitamos para mantenernos saludables. El aprender a disfrutar de una variedad de comidas saludables durante los años preescolares ayudará a los niños a gozar de buena salud para toda la vida.
- Balance.- Los alimentos adecuados en las cantidades apropiadas proporcionarán una dieta balanceada. De esta manera la alimentación del niño será rica en vitaminas, minerales y fibra, y tendrá menos grasas y azúcares agregados.
- Cantidad.- Se recomienda porciones pequeñas, apropiadas para niños pequeños.
- Opciones.- Cada grupo tiene una diversidad de alimentos, así que puede escoger los alimentos que más convienen a su familia.
- Grasas y dulces.- Pequeñas cantidades de grasas y dulces pueden incluirse en una alimentación sana. En la dieta de un niño deben comerse sólo de vez en cuando, y siempre en cantidades pequeñas.
- Como un modelo de alimentación para el pre-escolar, teniendo en cuenta por supuesto los recursos disponibles en la familia, se da el siguiente ejemplo que satisface los requerimientos de nutrientes en esta etapa de su crecimiento y que deben ser distribuidos en 3 raciones al día:
 - ✓ Leche 2 vasos.
 - ✓ Carne 60 gr.
 - ✓ Vegetales verdes y amarillos 60 gr.
 - ✓ Frutas 150gr.
 - ✓ Leguminosas (frijol, lentejas, etc.) 30gr. crudo y 60gr. cocido.
 - ✓ Cereales 60 gr. crudo y 120 gr. cocido.
 - ✓ Cereales a través de pan o tortilla 2 piezas.
 - ✓ Raíces o tubérculos 120 gr.

- Los requerimientos nutricionales son:
 - ✓ Las proteínas proporcionadas.
 - ✓ Las grasas.
 - ✓ Las vitaminas.
 - ✓ Los minerales.
 - ✓ Carbohidratos.
 - ✓ El agua.

- La madre debe saber que su hijo esta bien alimentado verificando los siguientes aspectos:
 - ✓ El niño tiene energía.
 - ✓ Posee un buen tono muscular.
 - ✓ Tiene ojos brillantes, su cabello es sedoso.
 - ✓ Y cuenta con la capacidad para recuperarse rápidamente de la fatiga.

- Para asegurarnos de que el niño pre-escolar está recibiendo una alimentación adecuada, la madre debe:
 - ✓ Llevar un registro diario de lo que come su niño.
 - ✓ Darle alimentos simples que pueda reconocer.
 - ✓ Darle alimentos que pueda tomar con los dedos.
 - ✓ Servirle poco, en especial si es algo nuevo o que no le gusta mucho y si lo desea, servirle más.
 - ✓ Poner disciplina, si no desea comer, después de un rato razonable retirar el plato y no le ofrezcas nada más hasta la siguiente comida.
 - ✓ Si es posible, dejarlo que él escoja (entre manzana y durazno, quesadilla o sándwich). La elección lo hace sentir que tiene el control de la situación.
 - ✓ Involucrar a su hijo en la preparación de sus alimentos, para él esto puede ser una gran aventura y por lo tanto hace que el platillo sea más apetitoso, después de todo, lo hizo él mismo.

- ✓ Hacer de la comida un momento placentero, platicar de temas que todos disfruten y hablen lo menos posible de la comida en sí.
- ✓ Dejarlo ir a su paso para probar alimentos nuevos, si no quiere hacerlo o con una probadita fue suficiente, respétalo, ir a su paso le permitirá aventurarse con nuevos sabores cuando lo desee y más adelante disfrutarlos.
- ✓ Y conforme el niño crece, es importante que entienda la importancia de una comida balanceada, explicarle en qué consiste, por qué es importante comer cada uno de los grupos alimentarios, en qué cantidades y dónde puede encontrarlos: frutas y verduras, proteínas (lácteos, carnes y huevos), cereales (pan, tortillas, pasta, etcétera), azúcares y grasas.

Los alimentos que proporcionan proteínas serán importantes para la comunicación interna del cerebro, es decir, cuando los niños estudian, las proteínas permitirán que su cerebro pueda mejorar la concentración, la memoria y la capacidad de retención en clase.

Los alimentos que brindan estos nutrientes son: las carnes en todas sus variedades, la leche, los huevos, los pescados, las vísceras, etc. Estos alimentos además brindan un buen aporte de Hierro indispensable para evitar la anemia.

Son también importantes las vitaminas y minerales ya que estas actúan permitiendo que la glucosa se transforme en energía, las proteínas en mensajeros que llevan la información al cerebro, las grasas en constituyentes del cerebro, etc.

Los alimentos fuente de estos nutrientes son básicamente las frutas y verduras en todas sus variedades, especialmente las de color rojo, naranja, verde y amarillo. Como podemos entender la manera de mejorar el desarrollo y crecimiento de nuestros niños, es con una alimentación variada, rica en todos los nutrientes, es decir, consumiendo alimentos inteligentes.

2.2.5.1. LONCHERA PARA LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES

El termino lonchera proviene del término en ingles lunch que significa almuerzo; en nuestro país se conoce comúnmente como lonchera al refrigerio que es transportado al kinder en un envase, maletín, bolso, etc., que sirve como complemento de la alimentación de los niños.

Es muy importante porque reponen la energía gastada durante las actividades diarias, mejora su hidratación y obtiene los nutrientes que favorecen su crecimiento y desarrollo.

Son dos los aspectos fundamentales que debemos tomar en cuenta para considerar una lonchera pre-escolar como saludable:

- Que sea nutritiva y se adecue a las necesidades nutricionales del niño.
- Que contenga alimentos inocuos, entendiendo como inocuidad a una correcta higiene de los alimentos y que los alimentos no contengan ninguna clase de químicos, tóxicos o sustancias extrañas.

Ejemplos de una lonchera sana que contenga los 3 tipos de alimentos son:

- ✓ Un sanguuche de atún, una pera y una botella con agua de cebada.
- ✓ Un sanguuche de pollo, una naranja y una bebida de quinua, etc.

Recordar siempre que la lonchera del pre-escolar es solo un complemento de la alimentación diaria del niño, y esta no reemplaza a otras comidas como el desayuno o el almuerzo. **(24)**

2.2.5.2. ALIMENTOS PROHIBIDOS

En las edades de 3 a 6 años se debe emplear al mínimo alimentos viscosos o adherentes, difíciles de ser eliminados de la cavidad bucal y con alto contenido en carbohidratos.

No deben estar prescritos en la dieta el pan dulce, y las golosinas designadas popularmente como “alimento chatarra”. Los alimentos que le ofrezcan habrán de ser de preparación sencilla, prefiriendo el cocido y el asado como técnicas de cocción, y conviene desalentar el abuso de la sal. Las consecuencias de una alimentación incorrecta pueden ser desnutrición, anemia, obesidad y avitaminosis.

2.2.6. MALNUTRICIÓN INFANTIL

El término "malnutrición" significa alteración de la nutrición, tanto por defecto (desnutrición) como por exceso (sobrepeso y obesidad). Es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes que puede llevar a un síndrome de deficiencia, dependencia, toxicidad u obesidad.

La malnutrición infantil es una situación de alto riesgo en países en vías de desarrollo, ya que por un lado favorece mucho las infecciones y por otro lado porque puede afectar al cerebro que se está desarrollando dejando lesiones irreversibles.

Además un niño con malnutrición tampoco puede responder a la aplicación de vacunas porque no es capaz de fabricar anticuerpos. Todo indica que la malnutrición, tiene consecuencias nefastas en el sistema inmune y, por ende, en la respuesta del organismo ante las enfermedades.

2.2.6.1. MALNUTRICIÓN POR DEFECTO O DESNUTRICIÓN

La desnutrición es un síndrome clínico, caracterizado por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. Es el resultado de diversos factores complejos: como son los económicos, culturales y sociales.

Un niño desnutrido no puede defenderse ante la agresión de los microorganismos. Asimismo, dado que la desnutrición produce efectos en la salud, la educación y productividad, ella se convierte en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y de la desigualdad.

Los expertos de la CEPAL recalcan que una pobre alimentación en los niños menores de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida.

La UNICEF ha alertado de que aún hay 148 millones de niños desnutridos menores de cinco años en los países en vías de desarrollo y que en el 2007 murieron más de nueve millones de niños antes de cumplir esa edad.

A pesar de estos desalentadores datos, UNICEF asegura que en el 2007 se produjo una reducción del 27% de la mortalidad en menores de cinco años, respecto a 2006.

(25)

Ante estas cifras, todavía observamos en los niños con desnutrición, que apenas tienen reservas de grasas (tejido adiposo) y muy poco músculo. Sus huesos son prominentes (sobresalen) y su abdomen es desproporcionadamente grande. Pudiendo afectar el desarrollo del cerebro, y elevando la incidencia de enfermedades porque sus cuerpos no pueden combatir las infecciones. **(26)**

- Los signos físicos que siempre acompañan a la desnutrición son:
 - ✓ Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad.
 - ✓ Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos).
 - ✓ Retardo en la pubertad.
- Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:
 - Alteración en el desarrollo del lenguaje.
 - Alteración en el desarrollo motor.
 - Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).

Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos.

Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente.

Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

Las causas de la desnutrición son originadas por deficiencias primarias y deficiencias secundarias.

- Las deficiencias nutricionales primarias resultan por déficit de aporte nutricional ya sea por desconocimiento y/o pobreza. Es evidente que la motivación suficiente, el conocimiento y los ingresos económicos promoverán el consumo adecuado de alimentos. Dentro de las deficiencias nutricionales primarias tenemos: falta de conocimientos; esto es dado cuando no se entienden los tipos y las cualidades de la alimentación que se necesitan para tener una buena nutrición. Otra de las

causas tiene su origen en la escasez de recursos económicos. Aquellos que tienen poco dinero para invertirlo en la alimentación, son los que generalmente no conocen la forma de utilizar mejor su dinero.

- Las deficiencias secundarias se producen cuando hay interferencia con la absorción de nutrientes del tracto gastrointestinal, cuando aumentan los requerimientos metabólicos o cuando disminuye la capacidad de metabolizar un nutriente.

En el Perú, la desnutrición es uno de los principales problemas de salud infantil, originada por la ingesta de una dieta inadecuada (deficiente en yodo, hierro y micronutrientes) o por la existencia de una enfermedad recurrente, o la presencia de ambas.

En los niños afectados se verán vulneradas sus capacidades potenciales, y de enfrentar la pobreza debido al impacto directo de la desnutrición crónica sobre su desarrollo físico y educativo. El grado de instrucción de las mujeres en edad fértil es uno de los factores que se encuentra asociado a problemas de salud y nutrición. Ya que el 51,6% de los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción. **(27)**

2.2.6.2. MALNUTRICIÓN POR EXCESO U OBESIDAD

Esta malnutrición se origina por una ingesta excesiva de vitaminas sobre todo B6, niacina y vitaminas A y C, además por la ingesta excesiva de minerales y por el ejercicio insuficiente.

La obesidad es una alteración de naturaleza metabólica, caracterizada por un aumento excesivo de la grasa del cuerpo. Estos niños al igual que los niños desnutridos, también tienen deteriorado parte de su sistema inmune.

Un niño se considera obeso cuando su peso es superior al 20% del ideal. Sin embargo existen otras medidas más exactas:

- ✓ Índice de peso/estatura.
- ✓ Calibración de la grasa subcutánea.
- ✓ Medidas del pliegue de la piel/peso.

La obesidad infantil es un problema importante y creciente a nivel mundial, que produce consecuencias graves; por estas razones es necesario disponer con urgencia de estándares que permitan cuantificar la magnitud del problema.

El impacto de la obesidad infantil en diversas enfermedades de la edad adulta ha sido estudiado en varias investigaciones en cohortes; y se ha observado que los niños con sobrepeso tienen mayor riesgo de muerte prematura. Un factor influyente, son aquellas familias obesogénicas que propician malos hábitos de alimentación y que tienen la creencia especialmente la mamá, que la gordura es salud, sumado a la falta de una educación nutricional.

Las complicaciones a corto plazo de la obesidad incluyen alteraciones ortopédicas, seudomotor del cerebro, apnea del sueño, patologías de la vesícula biliar y la enfermedad poliquística del ovario en la niñez, evaluada mediante el estado nutricional.

Un niño obeso es, muchas veces, el centro de burla entre sus amigos, compañeros de colegio y también de la familia. Este rechazo y las bromas, referidos a su apariencia voluminosa, hacen que el menor tenga una baja autoestima.

Para la solución de este problema, se ha sugerido con suma importancia focalizar la prevención de la obesidad así se logrará mejorar los estilos de niños con obesidad ,

aumentando el consumo de fibra en la dieta, disminuyendo el consumo de bebidas azucaradas y el consumo de los alimentos altos de grasa saturada.

En general debemos disminuir la ingesta de energía; aumentando la actividad física, educación física, caminatas y actividades familiares para cumplir nuestro objetivo de lograr niños con mejores condiciones para su salud en el futuro.

2.2.7. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo. La medición del peso y talla para la edad, y el peso para la talla, constituyen los parámetros más fieles para evaluar crecimiento y estado nutritivo en el niño. En el preescolar y escolar, tiene mayor valor en la evaluación nutricional el parámetro talla para la edad asociado a la evaluación del peso para la talla, siendo este último más sensible a alteraciones agudas en el aporte de nutrientes, mientras que el compromiso de la talla es mejor reflejo de alteraciones nutricionales crónicas. Además de la medición de los valores actuales de la antropometría en el niño resulta especialmente valiosa la evaluación de la curva y velocidad de incremento de estos parámetros en el tiempo, ya que por ejemplo, una desaceleración de la talla de etiología nutricional será habitualmente precedida por menor incremento o baja de peso.

El índice de masa corporal (peso/talla al cuadrado) tiene poca aplicación en la evaluación del niño menor de 6 años a causa de la gran variabilidad de la composición corporal con la edad, teniendo mayor utilidad en el escolar mayor y adultos.

2.2.7.1. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Los indicadores antropométricos más comunes son:

- **Peso / Talla:** Dentro de los indicadores antropométricos, los más utilizados han sido las mediciones de peso y talla, pues tienen amplia disponibilidad de equipo, facilidad y precisión en su ejecución, y gozan de aceptación general por parte de los pacientes. Evalúa la desnutrición aguda o de corta duración.
- **Talla para la Edad:** Es adecuado para niños, y es el resultado de la medición de la talla relacionado con la edad, donde se compara con un patrón o tablas de referencia y se obtiene el diagnóstico; este indicador evalúa la desnutrición crónica, de larga duración, y nos da en su caso el retardo en el crecimiento (desmedro o pequeñez). Es útil en los programas de investigación social.
- **Peso para la Edad:** El resultado de la medición del peso relacionado con la edad, se compara con una tabla o patrón de referencia y se obtiene la clasificación del estado nutricional. Este indicador es útil para predecir el riesgo de morir en menores de cinco años, por lo cual es de suma utilidad en los programas de vigilancia nutricia en este grupo de edad. Evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra.

2.2.8. EL ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

“El objeto de la asistencia enfermera es la salud óptima del individuo”. **(28)**

“La paternidad y la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones, juegan un papel importante, por lo que conlleva a una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los niños”. **(29)**

La promoción de la salud, constituye la primera estrategia de salud pública. En el área de CRED, el personal de Enfermería está orientado a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, detectando oportunamente las complicaciones que pueden aparecer en cualquier momento de su vida.

Se valora también el nivel de información, el conocimiento que tienen las madres sobre la calidad del alimento y los requerimientos nutricionales que reciben sus menores hijos, teniendo en cuenta por supuesto los escasos recursos económicos que cuentan los padres de familia.

Es importante que brindemos orientación a las madres para que estos recursos sean destinados directamente a la adquisición de alimentos que cubran adecuadamente los requerimientos nutricionales de sus hijos.

Por esto es que la atención del personal de enfermería esta dirigida tanto a las madres como a los niños, porque el cuidado que se ofrece es como un todo y no por partes. Enfermería entonces desarrolla un rol importante en la prevención de la malnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá mas adelante en el desarrollo biopsicosocial e intelectual del niño.

Por todo lo mencionado, entendemos que la malnutrición infantil es un importantísimo problema mundial del desarrollo humano, con profundas consecuencias a corto y a largo plazo para el individuo, familia, comunidad y para la nación.

Sin embargo el panorama no es necesariamente tan negro, pues existen maneras tan sencillas de poder superar este mal, sin embargo la falta de publicidad sobre que alimentos balanceados se deben de consumir, hacen que ignoremos la importancia de una buena nutrición.

Las medidas preventivas que pueden aplicarse son:

- Mejorar el entorno en el cual se desarrolla el niño pequeño, durante ese período se podría prevenir e incluso revertir el retraso

del crecimiento y sus consecuencias. Un ambiente afectivo contribuye en el crecimiento del niño, tanto en el aspecto físico, mental y social.

- Incluir dentro de los programas nutricionales basados en la comunidad, actividades tales como la promoción de la lactancia materna y de una educación alimentaria sana, campañas de vacunación, la lucha contra la malaria, y realizar otras campañas para ayudar a los sectores de extrema pobreza. Sabemos que, para que surjan, crezcan y se sostengan los programas, deben ser apropiadas las condiciones en las comunidades y éstas deben participar activamente, no sólo en la aplicación sino también en la toma de decisiones.
- Invertir en la nutrición materno-infantil, así se tendrá beneficios de enorme trascendencia social y económica, incluyendo la reducción de los costos de la atención de salud durante todo el ciclo biológico, la mayor capacidad intelectual y el incremento de la productividad de los adultos.
- Finalmente mejorar los ingresos de la población. Se debe adoptar programas a gran escala para promover principalmente la agricultura y el desarrollo rural, de los cuales dependen los medios de subsistencia de la mayoría de las personas pobres.

Los beneficios potenciales son inmensos, la nutrición adecuada es un derecho de todas las personas y la intervención en cada etapa del ciclo de la vida acelerará y consolidará los cambios positivos.

TEÓRICAS DE ENFERMERÍA

KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el

entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

MADELEINE LEININGER pertenece a la corriente conductual de la cultura, que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir se refiere a los estilos de vida.

La cultura, es, por tanto, el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de la invención social y debe considerarse como una herencia social y no por herencia biológica, ya que se transmite por precepto a cada nueva generación, pero condicionado por categorías colectivas

Por ello, es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Intentar cambiar y/o modificar sus costumbres radicalmente es difícil, en cambio trabajar poco a poco interviniendo sutilmente en su propio sistema de valores, tal vez si sería fácil, efectivo y se lograría los objetivos en la búsqueda de la salud.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- 2.3.1. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS.- Son las acciones ejecutadas por una persona, en relación a la forma de elección, de preparación y a la cantidad de alimentos que van a ser distribuidos en el interior del hogar.
- 2.3.2. ELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS.- Es la selección de un grupo o de un tipo de alimento que realiza una persona. Estos tipos de alimentos pueden ser: Energéticos, reguladores y constructores.
- 2.3.3. FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS.- Es la manera en que se utilizan y se cocinan los alimentos, aquí se tiene en cuenta, las medidas de higiene como son el lavado de manos, de alimentos y de utensilios.

- 2.3.4. CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS.- Es la porción de alimentos, determinada y suministrada por una persona. Es importante tener en cuenta el número de veces en los cuales son distribuidos por día.
- 2.3.5. ESTADO NUTRICIONAL.- Es la situación y resultado del balance entre la disponibilidad y la utilización de nutrientes. Esto puede ser expresado en las medidas antropométricas peso, talla y edad.
- 2.3.6. DESNUTRICIÓN.- Se refiere a un desequilibrio nutricional, debido a una deficiente ingesta de energía, proteínas y/o de otros nutrientes esenciales.
- 2.3.7. SOBREPESO.- Se define como un exceso de peso para la talla, y puede deberse en algunos casos por un incremento de masa muscular.
- 2.3.8. OBESIDAD.- Es una alteración de naturaleza metabólica, caracterizada por un aumento excesivo de la grasa en el cuerpo.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos pre-escolares atendidos en el Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado Arequipa 2015.

2.5. VARIABLES

- 3.2.1. Prácticas alimentarias de las madres.
- 3.2.2 Estado nutricional de los niños en edad pre-escolar.

2.5.1. Definición Operacional De Las Variables

- ✓ PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES: Es el conjunto de acciones que realizan las madres en relación a la elección, preparación y cantidad de los alimentos. Esta información será obtenida por medio del cuestionario.
- ✓ ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR: Es el conjunto de diagnósticos nutricionales, que van a ser obtenidos mediante la evaluación de los indicadores

antropométricos, utilizando balanzas electrónicas y tallímetros.
Estos datos serán registrados en una ficha de evaluación.

2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elección de los tipos de alimentos. ➤ Forma de preparación de los alimentos. ➤ Cantidad de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Energéticos. ❖ Reguladores. ❖ Constructores. ❖ Lavado de manos. ❖ Lavado de alimentos. ❖ Lavado de utensilios. ❖ Ración o porción. ❖ Frecuencia de alimentos durante el día.
<p>ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PRE-ESCOLARES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desnutrición. ➤ Normal. ➤ Sobrepeso. ➤ Obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Edad. ❖ Peso. ❖ Talla.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal. Y el nivel de estudio es aplicativo porque contribuye a la solución de un problema.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El Puesto de Salud Zamácola se encuentra ubicado en la Asociación El Nazareno del Cono Norte en el Distrito de Cerro Colorado-Arequipa, a una altitud de 2406 msnm y atiende a una población que bordea los 12,000 habitantes, muchas de las familias de esta jurisdicción perteneces a niveles de pobreza y extrema pobreza, con altos índices de morbilidad (IRAs, EDAs, Parasitosis, Desnutrición, etc.), altas tasas de natalidad, embarazos en adolescentes, por lo que el personal asistencial y administrativo dedica grandes esfuerzos a la atención de esta problemática de salud.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por un número de 100 madres de familia con sus respectivos hijos en edad preescolar .y que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado Arequipa en los meses de setiembre a diciembre del 2015.

MUESTRA

La selección de la muestra se realizará en base al muestreo aleatorio por medio de UNA fórmula para el cálculo con una población finita con un total de 100 madres de familia

$$N = \frac{N \times 400}{N + 399}$$

$$N = \frac{100 \times 400}{100 + 399}$$

$$N = \frac{40000}{499}$$

$N = 80.16$ $N = 80.1$



Criterio de Inclusión:

- ✓ Madres con hijos en edad pre-escolar (de 3 a 6 años de edad).
- ✓ Las madres que acepten firmar el consentimiento para participar en el trabajo de investigación junto con sus hijos en edad pre-escolar.



Criterio de Exclusión:

- ✓ Las madres que no acepten participar en la realización del trabajo de investigación.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizará como técnica a la encuesta y como instrumento a un cuestionario que tiene 32 preguntas, este se proporcionará directamente y en forma conjunta a las madres, con el objetivo de obtener los datos acerca de las prácticas alimentarias.

En relación al estado nutricional de los pre-escolares, este se evaluará mediante los indicadores antropométricos, utilizando balanzas electrónicas y tallímetros para luego diagnosticar el grado de nutrición, los datos obtenidos serán registrados en una ficha de evaluación. El contenido del cuestionario será previamente validado por un conjunto de expertos (conformado por enfermeras, nutricionistas y médico pediatra). Posteriormente se hará una prueba piloto para dar confiabilidad.

La estructura del cuestionario consta de:

- **INTRODUCCIÓN:** El cual incluye la identificación de la persona que lo aplica, el título, el propósito general del estudio, agradecimiento y el carácter confidencial.
- **INSTRUCCIÓN:** Clara y sencilla.
- **DATOS GENERALES.**
- **PREGUNTAS ESPECÍFICAS:** Con alternativas múltiples.
- **PREGUNTAS ABIERTAS:** Con el fin de reforzar la información.

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En primer lugar se realizará un documento de consentimiento informado dirigido a las madres de familia que asisten con sus hijos al CRED del Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado Arequipa en los meses de setiembre a diciembre 2015. de esta forma se obtendrá las autorizaciones correspondientes para llevar a cabo el inicio de la recolección de datos. Luego se determinará la fecha y hora para la aplicación del cuestionario y para la evaluación del estado nutricional de los niños pre-escolares.

Una vez recolectados los datos de las prácticas alimentarias que realizan las madres y del estado nutricional en los que se encuentran los niños en edad pre-escolar, estos serán procesados para establecer la relación de las variables de estudio. Se utilizará la **prueba del χ^2** (pronunciado como ji-cuadrado), con un nivel de confianza del 95% y por consiguiente con un nivel de error que se esta dispuesto a cometer del 5%.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-ESCOLAR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE CRED DEL CENTRO DE SALUD ZAMÁCOLA- CERRO COLORADO AREQUIPA- 2015

Estado Nutricional	Adecuadas		No adecuadas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	16	20%	15	19%	31	39%
Normal	12	15%	12	15%	24	30%
Sobrepeso	1	1%	15	19%	16	20%
Obesidad	1	1%	8	10%	9	11%
Total	30	37%	50	63%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, las madres con prácticas alimentarias no adecuadas tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición y de sobrepeso en un 19%(15) respectivamente. Las madres con prácticas alimentarias adecuadas tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Prácticas alimentarias de las madres y el estados nutricional de los pre-escolares.

TABLA 2

ELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE REALIZAN LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-ESCOLAR. ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE CRED DEL CENTRO DE SALUD ZAMÁCOLA- CERRO COLORADO AREQUIPA- 2015

Estado Nutricional	ELECCION DE LOS ALIMENTOS				Total	
	Adecuadas		No adecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	17	21%	14	18%	31	39%
Normal	14	17%	10	13%	24	30%
Sobrepeso	3	4%	13	16%	16	20%
Obesidad	2	3%	7	8%	9	11%
Total	36	45%	44	55%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, en la elección de los alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición en un 18%(14). En la elección de los alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 17%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Elección de los alimentos de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares.

TABLA 3

FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE REALIZAN LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PRE-ESCOLAR. ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRED DEL CENTRO DE SALUD ZAMÁCOLA- CERRO COLORADO AREQUIPA- 2015

Estado Nutricional	FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS				Total	
	Adecuadas		No adecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Desnutrición	15	19%	16	20%	31	39%
Normal	12	15%	12	15%	24	30%
Sobrepeso	7	9%	9	11%	16	20%
Obesidad	4	5%	5	6%	9	11%
Total	38	48%	42	52%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 3, en la forma de preparación de los alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición en un 20%(16). En la forma de preparación de los alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Forma de preparación de los alimentos de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares.

TABLA 4

CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE SUMINISTRAN LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-ESCOLAR. ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE CRED DEL CENTRO DE SALUD ZAMÁCOLA- CERRO COLORADO AREQUIPA- 2015

Estado Nutricional	Adecuadas		No adecuadas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición	14	18%	17	21%	31	39%
Normal	10	12%	14	18%	24	30%
Sobrepeso	6	8%	10	12%	16	20%
Obesidad	2	2%	7	9%	9	11%
Total	32	40%	48	60%	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 4, en la cantidad de alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición en un 21%(17). En la cantidad de alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 12%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Cantidad de alimentos y el estado nutricional de los pre-escolares.

TABLA 5

**ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-ESCOLAR ATENDIDO EN EL PROGRAMA
DE CRED DEL CENTRO DE SALUD ZAMÁCOLA- CERRO COLORADO
AREQUIPA- 2015**

Estado nutricional	N° Pre escolares	Porcentaje
Desnutrición	31	39%
Normal	24	30%
Sobrepeso	16	20%
Obesidad	9	11%
Total	80	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 5, el estado nutricional de los pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con desnutrición en un 39%(31), normal en un 30%(24), sobrepeso en un 20%(16), y obesidad en un 11%(9).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos pre-escolares atendidos en el Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado Arequipa 2015.

Ho: No Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos pre-escolares atendidos en el Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado Arequipa 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 6: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

	Conocimientos	Actitudes
Correlación de Pearson	1	,873 **
Sig. (bilateral)		,000
N	80	80
Correlación de Pearson	,873 **	1
Sig. (bilateral)	,000	
N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,873, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos pre-escolares, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos pre-escolares atendidos en el Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado Arequipa 2015.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las madres con prácticas alimentarias no adecuadas tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición y de sobrepeso en un 19%(15) respectivamente. Las madres con prácticas alimentarias adecuadas tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Prácticas alimentarias de las madres y el estados nutricional de los pre-escolares. Coincidiendo con CUDÓS y DIÁNGELO (2013) Llegando a la siguiente conclusión: Se destaca que todos los estados nutricionales clasificados como exceso fueron subvalorados por sus madres. Además las ingestas alimentarias de los niños no cubrieron los requerimientos de las normas de la SAP, y la percepción que las madres tuvieron sobre las mismas se alejaba de dicho requerimiento.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En la elección de los alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición en un 18%(14). En la elección de los alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 17%(14). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Elección de los alimentos de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares. Coincidiendo con RODRIGO, ORTALE, SANJURJO (2006) Llegando a las siguientes conclusiones: Las prácticas relacionadas con la lactancia fueron adecuadas en casi la mitad de los casos. Los conceptos de la alimentación y las prácticas de atención psicosocial fueron inadecuados en muchos casos, así como los conocimientos sobre las etapas del desarrollo infantil. Las opiniones de las madres con respecto al cuidado de la salud de sus hijos en general fueron adecuadas, aunque esto no siempre se reflejó en la práctica.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En la forma de preparación de los alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición en un 20%(16). En la forma de preparación de los alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 15%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Forma de preparación de los alimentos de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares. Coincidiendo con SAUCEDO (2010) Demostró que en México la mayoría de los niños en edad preescolar, se encuentran nutricionalmente dentro de parámetros aceptables. La revisión del tema respecto al niño sano, que “no come bien”, apunta a la necesidad de mayor orientación hacia las madres o cuidadores de niños en edad preescolar por los profesionales en la atención en salud. Será necesario tomar en cuenta el equipaje de conocimientos en el entorno familiar con que se revisa al niño, así como la experiencia o no con que cuenta la madre. Coincidiendo además con LÓPEZ (2005) Llegando a la conclusión siguiente: Las madres tenían algunos conocimientos adecuados de alimentación e incluyeron en la dieta de las escolares alguna cantidad de los micronutrientes que contienen proteínas, vitamina y minerales.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En la cantidad de alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición en un 21%(17). En la cantidad de alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal en un 12%(10). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Cantidad de alimentos y el estado nutricional de los pre-escolares. Coincidiendo con HURTADO, HAGEL y PALENQUE (2005) llegó a las siguientes conclusiones: El desconocimiento en las áreas de alimentación y nutrición a escala general en esta comunidad, impone una mayor susceptibilidad ante

las otras condiciones desfavorables para el estado nutricional coexistentes, como la inseguridad alimentaria, viviendas inadecuadas, el bajo nivel socioeconómico y de instrucción. Finalmente respecto a la selección de alimentos y prácticas nutricionales, una elevada proporción de madres desconoce tanto los alimentos que son fuente de un determinado nutriente, como las consecuencias de su deficiencia. Coincidiendo además con REQUENA (2012) Llegando a las siguientes conclusiones: El mayor porcentaje de madres poseen conocimiento de medio a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera y los alimentos que favorecen la absorción de los demás. La mayoría de madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera, encontrándose que la mayoría de las madres envían a sus hijos galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa. En cuanto al estado nutricional, predominan los preescolares con problemas nutricionales.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El estado nutricional de los pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con desnutrición en un 39%(31), normal en un 30%(24), sobrepeso en un 20%(16), y obesidad en un 11%(9). Coincidiendo con FLORES (2006) La conclusión fue que la mayoría de las madres tienen conocimiento de medio a bajo y son de nivel económico de medio baj a bajo, finalmente en el estado nutricional de los preescolares se observó desnutrición crónica. Coincidiendo con SUAZO (2005) llegó a las siguientes conclusiones: Las prácticas con mayor probabilidad de adopción fueron las que recomendaban emplear preparaciones de alta densidad energética y en la frecuencia adecuada para alimentar a su hijo; y las que lograron menor aceptación recomendaban incluir mayor variedad de alimentos de origen animal y frutas o verduras. Los obstáculos para adoptar estas prácticas fueron las creencias con respecto a varios alimentos, la subutilización de algunas variedades y el desconocimiento de las madres sobre cómo prepararlos. Los ensayos domiciliarios constituyen una metodología conveniente para evaluar la

adopción de prácticas mejoradas porque permiten recopilar información de manera precisa, objetiva y confiable sobre su aceptabilidad antes de ser empleadas como mensajes educativos en un programa de comunicación de mayor alcance, que promueva cambios en las prácticas maternas y contribuya a mejorar el estado nutricional de los niños.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las madres con prácticas alimentarias no adecuadas tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición y de sobrepes respectivamente. Las madres con prácticas alimentarias adecuadas tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Prácticas alimentarias de las madres y el estados nutricional de los pre-escolares. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

En la elección de los alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición. En la elección de los alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Elección de los alimentos de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares.

TERCERO

En la forma de preparación de los alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición. En la forma de preparación de los alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Forma de preparación de los alimentos de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares.

CUARTO

En la cantidad de alimentos no adecuadas, las madres tienen niños pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con estado nutricional de desnutrición. En la cantidad de alimentos en forma adecuada, las madres tienen niños pre-escolares con estado nutricional normal. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Cantidad de alimentos y el estado nutricional de los pre-escolares.

QUINTO

El estado nutricional de los pre-escolares en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, con desnutrición en mayor porcentaje. Seguido del nivel nutricional normal y luego de obesidad.

RECOMENDACIONES

Promover que las enfermeras en el programa de CRED del Centro de Salud Zamácola-Cerro Colorado Arequipa, estén en coordinación con los profesores de las Instituciones Educativas de nivel Inicial para que en conjunto impartan educación a la madre sobre nutrición saludable.

Proponer la elaboración de modelos de menús nutritivos y económicos para los preescolares y entregárselos a las madres para mejorar la calidad y cantidad de la alimentación del niño de acuerdo a su edad.

Realizar en distintas Instituciones Educativas talleres y/o sesiones educativas sobre nutrición saludable, a fin de afianzar la preparación de los conocimientos en las madres de familias de los preescolares.

Orientar a las madres de familia acerca de la elección de los alimentos tal como sucede con el programa “Qaly Warma”, donde hay una selección adecuada de los alimentos y nutrientes,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **Anderson, Hg.** Hambre, apetito e ingesta alimentaria 2004. Citado por ILSI, Life Sciences Institute, Organización Panamericana de la Salud. En Conocimientos actuales en nutrición. Página 15.
- (3) **OPS/ WHO, CESNI, FUNDACIÓN CAVENDES.** Nutrición y Alimentación del Niño en los Primeros Años de Vida. Washington DC. 2005. Página 69.
- (4) **WORLD HEALTH ORGANIZATION GLOBAL.** Strategy on diet, physical activity and health. Génova. 2006. Página 28.

- (6) **UNICEF. Estado mundial de la infancia: Supervivencia infantil. 2008.**
Disponible en <http://www.unicef.org/spanis/sowc08docs/sowco8.pdf>

- (7) **Cudós María, Diángelo Ana María.** Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños Preescolares en un Jardín de Infantes, en el barrio norte de la ciudad del Rosario. Tesis. Uruguay UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN DEL URUGUAY Año 2007.
- (8) **Rodrigo Adelaida, ORTALE Susana, SANJURJO Adriana.** Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense. Tesis. Argentina. Año 2006.
- (9) **Saucedo Tamayo, María del Socorro en su estudio titulado “El niño preescolar sano ¿Malo para comer?. México, 2010**
- (10) **Hurtado Marta, PALENQUE Miguel.** Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres según el estado nutricional de su hijo. Tesis. Isla de Coche- Venezuela Año 2005.
- (11) **Flores Romo Janet Liliana.** Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el centro de Promoción Familia Pestalozzi. Tesis. Perú UNMSM Año 2006.

- (12) **Suazo Fernández Ricardo Yonah.** Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria en madres en el Centro materno infantil Juan Pablo II en Villa El Salvador. Tesis. Perú. UNMSM. Año 2005.
- (13) **Lumbí Quiróz Laura Patricia.** Conocimientos y Prácticas Nutricionales de las madres con sus hijas escolares, en el barrio Villa Libertad. Tesis. Perú UNMSM Año 2005.
- (14) **Requena Rasgada Lissett Ivonne.** Conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa No. 524 Nuestra Señora de la esperanza. Tesis. Perú UNMSM Año 2005.
- (16) **Cruz Jacqueline M.** Línea Basal de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Alimentación y Nutrición. Lima. 2003. Pág. 23.
- (18) **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.** Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Lima. 2003. Página 1.
- (19) **Hodgson Bunster Maria Isabel.** Influencias de la Nutrición en el Crecimiento y Desarrollo. Lima. 2001. Pág. 19.
- (20) **Hiram, e. Fitzgird.** Desarrollo en el lactante y el preescolar. Año 2000. Página 40.
- (21) **Villanueva, Manuel.** Recomendaciones Nutricionales. México. 2002. Página 38.
- (22) **Barnard, K.** Modelo de interacción padre-hijo. Citado por Fanny Cisneros. En Marriner: Modelos y teorías en enfermería. 2003. Página 305.
- (23) **Gómez Díaz. Lourdes.** Influencia de los Factores Sociales en el Desarrollo del Niño durante el Primer Año de Vida. Lima 2004. Pág. 60.
- (25) **UNICEF.** Progreso para la infancia. Washington 2006. Página 46.
- (28) **Pender, Nola.** Modelo de Promoción de la salud. Citado por Fanny Cisneros. En Marriner: Modelos y teorías en enfermería. 2003. Página 470.

- (29) **Mercer, Ramona.** Adopción del rol materno. Citado por Fanny Cisneros. En *Marriner: Modelos y teorías en enfermería*. 2003. Página 468.

REFERENCIAS DE REVISTAS

- (26) **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**, National Institute of Child Health & Human Development, y Centers for Disease Control and Prevention. *JAMA*, August 4, 2004- Vol. XXIX. Nº 5. Página 2.
- (27) **Sánchez Griñan** Maria Inés, Hacia una política nutricional en el Perú. *CIES*, 6 Julio, 2004- Vol. XXV. Nº 2. Página 4.

REFERENCIAS DE PÁGINAS WEB

- (2) **FAO**, Implicaciones de las Políticas Económicas sobre la seguridad alimentaria. Roma, 2006. *Visitado el 22 de mayo del 2009.*
<http://www.redcapa.org.br/salimentaria/material.htm>
- (5) **CÁRITAS del Perú**, Iniciativa contra la desnutrición infantil. Lima, 2007.
www.caritas.org.pe *Visitado el 29 de mayo del 2009.*
- (15) **LETELIER Beatriz**, Asumir el Rol de madre. Lima, 2009.
<http://circulouri-lima.blogspot.com/2009/05/madre-solo-hay-una-el-rol-de-la-madre.html> *Visitado el 2 de Agosto del 2009.*
- (17) **Jiménez ramos, Susana**, Guía para promover una alimentación sana en niños y adolescentes. Plan de loncheras saludables página 4. Lima, 2005. En Red peruana de alimentación y nutrición (r-pan) publicación virtual 006, en www.rpan.org.pe *Visitado el 10 de junio del 2009.*
- (24) **Jiménez ramos, Susana**, Loncheras Pre-escolares saludables. Lima, 2005. En Red peruana de alimentación y nutrición (r-pan) publicación virtual 006, en www.rpan.org.pe *Visitado el 10 de junio del 2009.*

ANEXOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días señora, mi nombre es ANCHAHUI LAZARTE BETRIZ, Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, y estoy realizando un estudio de investigación cuyo título es “Relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el CRED del Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias que usted realiza y el estado nutricional de sus hijos pre-escolares.

Agradezco anticipadamente su colaboración. Esperando que sus respuestas sean sinceras, asimismo se le comunica que esta información es de carácter anónimo y confidencial.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presentarán una serie de preguntas relacionadas con el tema. Usted debe marcar con un círculo la alternativa que crea conveniente, además escribirá con letra clara donde se requiera hacerlo.

III. DATOS GENERALES

1.- EDAD

- a. 15-25.
- b. 26-35.
- c. 36-45.
- d. 45 a más.

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. No estudió.
- b. Primaria incompleta.
- c. Primaria completa.
- d. Secundaria incompleta.
- e. Secundaria completa.
- f. Técnica o Superior.

3.- ESTADO CIVIL

- a. Soltera.
- b. Casada.
- c. Conviviente.
- d. Divorciada o Viuda.

4.- OCUPACIÓN

- a. Ama de casa.
- b. Comerciante.
- c. Empleada.

5.- ¿USTED VIVE CON SU ESPOSO?

- a. Sí.
- b. No, trabaja en otra ciudad.
- c. No.

6.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ESPOSO

- a. No estudió.
- b. Primaria incompleta.
- c. Primaria completa.
- d. Secundaria incompleta.
- e. Secundaria completa.
- f. Técnica o Superior.

7.- OCUPACIÓN ACTUAL DEL JEFE DE FAMILIA

- a. Desempleado.
- b. Obrero.
- c. Independiente.

8.- ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA?

- a. 3 personas.
- b. 4 personas.
- c. 5 personas.
- d. Más de 5 personas.

9.- NÚMERO DE HIJOS

- a. 1 hijo.
- b. 2 hijos.
- c. 3 hijos.
- d. Más de 3 hijos.

- 10.- ¿QUÉ CANTIDAD DE DINERO INVIERTE EN LA ALIMENTACIÓN DE SU FAMILIA POR DÍA?
- a. Menos de S/.9.
 - b. De S/.10 a S/.24.
 - c. Más de S/.25.

IV. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- 11.- ¿PARA USTED LA BUENA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EDAD PRE-ESCOLAR (DE 3 A 6 AÑOS) ES MUY IMPORTANTE?
- Si () No ()
- Si es afirmativo ¿por qué?
- a. Le pone feliz.
 - b. Favorece el crecimiento y desarrollo normal del niño.
 - c. Les protege contra accidentes.
 - d. Le ayuda a engordar o subir de peso.
- 12.- ¿CUÁL DE ESTOS GRUPOS DE ALIMENTOS ELIJE USTED, POR SER EL QUE DA MÁS ENERGÍA A SU HIJO?
- a. Pollo frito, papas fritas y huevo frito.
 - b. Fríjol con carne, pollo a la brasa y tallarines.
 - c. Tallarines con espinaca y pescado, puré con papa y arroz con pollo.
 - d. Ensalada de frutas y tortillas.
- 13.- ¿QUÉ LE OCASIONARÍA A SU NIÑO SI CONSUME ALIMENTOS MENOS NUTRITIVOS?
- a. Subiría de peso inmediatamente.
 - b. Se encontraría débil predispuesto a enfermarse y morir.
 - c. No le ocasionaría nada, puesto que igual va a crecer.
 - d. Bajaría de ánimo y estaría triste.
- 14.- ¿QUÉ ALIMENTOS AYUDAN AL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO?
- a. Carnes, menestras y verduras.
 - b. Leche chocolateada y frutas.
 - c. Frutas y harinas.
 - d. Golosinas y chocolates.

- 15.- PARA USTED LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN MÁS VITAMINAS SON:
- a. Las frutas.
 - b. Las menestras.
 - c. Las verduras.
- 16.- ¿QUÉ ALIMENTO CONSIDERA USTED QUE ES EL MÁS IMPORTANTE EN ESTA EDAD? (SEÑALE EN ORDEN DE IMPORTANCIA)
- a. Frutas y verduras. ()
 - b. Huevos y leche. ()
 - c. Mazamoras y galletas. ()
 - d. Pescado y carnes. ()
- 17.- ¿USTED REALIZA EL LAVADO DE SUS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR LA COMIDA?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Casi nunca.
 - d. Nunca.
- 18.- ¿USTED LAVA TODOS LOS ALIMENTOS (PAPA, CAMOTE, POLLO, ARROZ, VERDURAS) ANTES DE COCINARLOS?
- a. Siempre.
 - b. De vez en cuando.
 - c. Casi nunca.
 - d. Cuando tengo agua suficiente.
- 19.- ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA COME SU HIJO?
- a. De 1 a 3 veces.
 - b. De 4 a 5 veces.
 - c. Más de 5 veces.
- 20.- ¿QUÉ ALIMENTOS LE DA A SU NIÑO CONTINUAMENTE?
- a. Fideos, arroz, pan, chocolate.
 - b. Leche, huevos, menestras.
 - c. Frutas, verduras, pescado.
 - d. Pollo, fideo, frutas.

- 21.- ¿CUÁNTAS VECES POR SEMANA LE DA POLLO, PESCADO, MENUDECIAS O VÍSCERAS A SU NIÑO?
- a. 1 vez por semana.
 - b. De 2 a 3 veces por semana.
 - c. De 4 a 5 veces por semana.
 - d. Todos los días.
- 22.- ¿CUÁNTOS VASOS DE LECHE CONSUME SU NIÑO DURANTE EL DÍA?
- a. 1/2 vaso diario.
 - b. 1 vaso diario.
 - c. 2 vasos diarios.
 - d. 3 vasos diarios.
- 23.- ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE DA FRUTA A SU HIJO DURANTE EL DÍA?
- a. Una vez al día.
 - b. 2 veces al día.
 - c. 3 veces al día.
 - d. Más de 3 veces al día.
- 24.- PARA USTED LA LONCHERA ES UN CONJUNTO DE ALIMENTOS QUE AYUDAN AL NIÑO A:
- a. Reponer o recuperar energías.
 - b. Calmar el hambre.
 - c. Mejorar al niño.
 - d. Proteger el organismo.
- 25.- MARQUE CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE INCLUYE USTED CON MÁS FRECUENCIA EN LA LONCHERA DE SU HIJO:
- a. Refrescos, galletas, dulces.
 - b. Agua de anís o con otra hierba, pan con pollo y fruta.
 - c. Refresco, pan con mantequilla, huevo, fruta.
 - d. Gaseosa, fruta, pan o galletas.
 - e. Quinua, pan con pollo, fruta.
- 26.- ¿PIENSA USTED QUE ES IMPORTANTE EL CONTROL PERIÓDICO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU NIÑO?
- a. Si.
 - b. No.

27.- ¿HA SIDO PESADO SU NIÑO EN LOS ÚLTIMOS DOS MESES?

- a. Sí.
- b. No.

28.- ¿CÓMO OBSERVA USTED LA IMAGEN CORPORAL DE SU HIJO?

- a. Muy delgado.
- b. Delgado.
- c. Normal.
- d. Gordo.
- e. Demasiado gordo.

V. PREGUNTAS ABIERTAS

29.- ¿HA RECIBIDO ALGUNA VEZ UNA CHARLA EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN?, SI ES QUE FUERA AFIRMATIVO, ESCRIBA BREVEMENTE LO QUE RECUERDA DE ELLA.

30.- ¿QUÉ LE DA EN SU DESAYUNO A SU HIJO PRE-ESCOLAR?

31.- SI UN PROFESIONAL DE LA SALUD LE PIDIERA QUE AUMENTE EL NÚMERO DE VECES QUE DEBE DE ALIMENTAR A SU NIÑO.
¿ESTARÍA DISPUESTA A HACERLO? ¿POR QUÉ SÍ? ¿POR QUÉ NO?

32.- SI UN PROFESIONAL DE LA SALUD LE PIDIERA QUE DISMINUYA EL NÚMERO DE VECES QUE DEBE DE ALIMENTAR A SU NIÑO PORQUE SU HIJO ESTÁ MUY GORDITO. ¿ESTARÍA DISPUESTA A HACERLO? ¿CUÁL SERÍA SU ACTITUD?

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días señora. Mi nombre es ANCHAHUI LAZART, BEATRIZ a, soy bachiller de la profesión de Enfermería de la universidad Alas Peruanas. El motivo de mi presencia es que estoy realizando un estudio acerca de prácticas alimentarias de las madres y su relación con el estado nutricional de los niños en edades de 3 a 6 años, atendido en el CRED del Centro de Salud Zamácola de Cerro Colorado.

La finalidad de este estudio es saber cuales son las prácticas alimentarias que usted hace cotidianamente, y a su vez valorar el estado nutricional de su menor hijo. Para ello será necesario tomar mediciones del peso y de la talla de su hijo, ellos serán medidos con ropa liviana y sin calzado, esto se efectuará utiizando balanzas y cintas métricas, en horario de la mañana.

Además a usted se le entregará un cuestionario para que conteste de manera personal sobre preguntas relacionados con la alimentación que recibe su hijo.

Lo fundamental de este trabajo es brindar a ustedes las madres, mayores conocimientos para que puedan ejercer adecuadas prácticas alimentarias en esta etapa tan importante por la que pasa su niño. Y sin duda todo esto tendrá resultados favorables para la edad adulta de sus niños.

Su participación no es obligatoria. Y los cuestionarios son anónimos de carácter confidencial.

Por favor si esta dispuesta a participar en este estudio, escriba su nombre y firme en la parte inferior de la hoja.

Yo ----- eh comprendido la explicación recibida en esta hoja y doy mi consentimiento para participar en el estudio que se está llevando a cabo.

Firma.

SOLICITUD PARA JUICIO DE EXPERTOS

Surco, 06 de octubre del 2015

Señor (a):

.....

Asunto:

Juicio de expertos sobre el tema de
**“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y SU
RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-
ESCOLAR ATENDIDO EN EL CRED DEL CENTRO DE SALUD
ZAMÁCOLA DE CERRO COLORADO.**

De mi mayor consideración:

Me es muy grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle que quien suscribe la presente solicitud es bachiller de la Escuela Profesional de enfermería de la “Universidad Alas Peruanas”.

Por medio de la presente, considero pertinente solicitarle a usted su participación como experto para mi instrumento de investigación.

Sin otro particular, agradezco anticipadamente su valioso y desinteresado apoyo, reiterando la muestra de mi especial consideración.

Atentamente.

.....
ANCHAURI LAZARTE, BEATRIZ

Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería

Universidad Alas Peruanas

HOJA DE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre de Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Titulo:			

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%				Regular 21-40%				Buena 41-60%				Muy Buena 61-80%				Excelente 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta Formulado con lenguaje apropiado																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades de observables																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la auto evaluación																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión Administrativa e Institucional																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Auto evaluación																				
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha	DNI. N°	Firma del Experto Informante	Teléfono N°

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE-ESCOLAR, ATENDIDO EN EL CRED DEL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA DE CERRO COLORADO .2015

<p>¿Cuál es la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el CRED del centro de salud Zamácola de Cerro Colorado -2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: - Determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el CRED del centro de salud Zamácola de Cerro Colorado -2015</p>	<p>Existe relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional del pre-escolar atendido en el CRED del centro de salud Zamácola de Cerro Colorado - 2015</p>	<p>Prácticas alimentarias de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elección de los tipos de alimentos. ❖ Forma de preparación. ❖ Cantidad de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Energéticos. -Reguladores. -Constructores. -Lavado de manos. -Lavado de utensilios. -Lavado de alimentos. -Ración o porción. -Frecuencia de alimentos durante el día.
---	---	---	--	--	---

