



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN EN
EL PRE ESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES”
RÍMAC, AGOSTO-DICIEMBRE 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

ANGELICA DENNIS RODRIGUEZ CANEPA

**LIMA - PERÚ
2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES SOBRE ALIMENTACIÓN EN
EL PRE ESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES”
RÍMAC, AGOSTO-DICIEMBRE 2013”**

DEDICATORIA

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por la formación Académica brindada.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres con amor y gratitud.

A todas las personas que me apoyaron en la culminación de mi trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac Desarrollo del Centro Salud “Flor De Amancaes” Rímac agosto-diciembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 95 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 65%(62), Medio en un 20%(19) y nivel Alto en un 15%(14). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 46, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: Conocimientos, madre adolescente, alimentación preescolar, vitaminas, proteínas, lípidos

ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge of the teenage mother on feeding Preschool Growth and Development Clinic health center "Flower Amancaes" Rimac Health Development Center "Flower Amancaes" Rimac August to December 2013. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 95 mothers, for the gathering of information in a multiple alternative was used, the validity of the instrument was performed using the test of agreement of expert judgment obtaining a value of 0, 86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The level of knowledge of the teenage mother on Preschool office supply growth and development of the Health Center "Flower Amancaes" Rimac, is under 65% (62), across 20% (19) and the High level 15% (14). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 46, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, teenage mother, preschool food, vitamins, proteins, lipids*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	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	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Propósito	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	51
2.4. Hipótesis	52
2.5. Variable	53
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	54
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	54
3.3. Población y muestra	55

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	55
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	56
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	57
CAPÍTULO V: DISCUSION	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, estudios realizados revelan que cuando un individuo está sano, una buena alimentación da lugar a un adecuado estado nutritivo. A su vez una alimentación equilibrada tiene una repercusión directa sobre la salud.

Actualmente se aspira a prevenir la enfermedad pero sobre todo a mantener y promover la salud, pues los estudios de epidemiología nutricional han demostrado que una alimentación carente de determinados principios nutritivos es responsable de muchas patologías, que pueden comenzar en la primera infancia y manifestarse de forma evidente en la edad adulta.

Los niños en edad preescolar necesitan energía y nutrientes para formar, conservar los tejidos corporales y también para su actividad física. El crecimiento impone necesidades adicionales en niños que están en constante actividad, en una etapa de descubrimiento de nuevas combinaciones de alimentos y de tomar nuevas experiencias como fuente de su crecimiento y desarrollo.

Según P. Clemente Gonzales refiere que: “Ser mamá es una aventura apasionante. Ser mamá cuando aún no se han cumplido 18 años es una aventura... diferente”(1), y es que ser madre adolescente, a pesar de las consecuencias psicosociales que conlleva esta situación, la involucra en el cuidado de su niño, dentro de ello la preparación de los alimentos, y es por este motivo que la madre tiene un papel importante en este proceso, del conocimiento, que demuestre, dependerá del buen estado de salud de su hijo ya que las consecuencias de una alimentación deficiente repercuten en el estado nutricional de los mismos afectando seriamente su normal crecimiento y desarrollo, conllevando muchas veces hacia una desnutrición y otras enfermedades.

La desnutrición es uno de los problemas de alcance mundial, del cual nuestro país no es ajeno a ello, relacionado a la existencia de casos de mortalidad infantil, pues hace al niño vulnerable a contraer otras enfermedades. Es un

problema que limita el potencial intelectual y muchas veces atenta contra el derecho fundamental a la salud y a la vida, siendo el niño en, edad preescolar propensa a sufrir enfermedades y a disminuir su capacidad de aprendizaje.

El profesional de enfermería cumple un rol importante en la educación de los pacientes ya que se encuentra capacitado para ejercer esta función en todas las etapas del ciclo vital.

En el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, la enfermera es la que detecta muchos de los problemas de salud de estos niños al ser evaluados en sus controles y realiza actividades preventivas promocionales, dirigidas a las madres con la finalidad de que el niño en edad preescolar tenga un crecimiento y desarrollo óptimo de acuerdo a su edad.

La presente investigación se realizará con el propósito de recopilar y analizar información sobre los conocimientos de las madres adolescentes sobre la alimentación en niños en edad preescolar, y así poder mejorar las estrategias de educación hacia esta comunidad teniendo en cuenta sus preocupaciones, creencias, costumbres o deficiencias.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todo ser humano para una realización integral de su persona necesita satisfacer sus necesidades básicas, una de ellas es la alimentación, la cual le va proporcionar energía, sostenimiento al organismo y le permite recuperar el gasto diario que pierde en su actividades del día a día. En el niño la satisfacción de esta necesidad es fundamental ya que garantiza un buen crecimiento y desarrollo adecuado en sus etapas de vida.

El niño preescolar (de 2 a 4 años) se encuentra en una etapa de crecimiento físico y desarrollo de sus habilidades en potencia, a su vez, el descubrimiento de nuevos alimentos, nuevas combinaciones de los mismos así como también de conductas y costumbres en torno a la alimentación; la familia desempeña un rol fundamental e influyente en este proceso, pero más aun la madre quien es la principal cuidadora del niño.

La madre, cuidadora principal así como el padre, de acuerdo a sus posibilidades debe de obtener los alimentos que estén a su alcance, que satisfagan los requerimientos nutricionales, teniendo conocimiento de adecuada selección, combinación, una alimentación saludable y equilibrada para su hijo en etapa preescolar. Sin embargo muchas madres no le dan la importancia necesaria, por desconocimiento o por falta de recursos, problema que se agudiza cuando la madre no ha concluido la etapa de la adolescencia. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes son madres (ENDES 2004-2005). Sólo entre las adolescentes de 19 años, el 30 por ciento ya es madre o está embarazada (2), jóvenes madres que no solo tiene que hacer frente su adolescencia sino también a la responsabilidad de un hijo y las consecuencias psicosociales que conlleva.

Cuando las necesidades alimenticias no son satisfechas como deben ser, por diversos motivos, va a conllevar al deterioro de la salud y convertirse en problema muchas veces difícil de solucionar, pero que si puede ser previsible, tenemos así problema como: La desnutrición, enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono – grasas) y proteínas, la obesidad y otros problemas de salud como las enfermedades infecto contagiosas, como consecuencias de una alimentación desequilibrada.

Según ENDES 2005, en el Perú el porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de años es de 24.1% lo que equivale a la cuarta parte de la población de niños menores de cinco años. (3)

El ministerio de Salud a través de La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, plantea en uno de sus objetivos específicos: Promover el desarrollo de comportamientos

saludables de alimentación y nutrición en la atención integral de la salud. Su perspectiva es promover una adecuada nutrición de los peruanos para reducir principalmente la desnutrición crónica infantil, así también como la obesidad, mediante educación en nutrición a los prestadores de salud, agentes comunitarios y comunidad en general. (4)

El velar por el cumplimiento de esta estrategia es rol de los profesionales de salud, dentro de ellos, la enfermera, como profesional que al trabajar con la comunidad identifica problemas de salud, pero también es educadora de hábitos saludables dentro de la promoción de la salud.

Es por eso que al plantearse la problemática anterior mencionada, se busca hacer una investigación en este Centro Salud, ubicado en el populoso A.A.H.H. de Flor de Amancaes, ubicado a la laderas del cerro de Amancaes en el distrito del Rímac donde encontramos gente que en su mayoría dedicada al comercio informal –ambulante y algunos pobladores desempleados, muchos son de familias inmigrantes de distintas partes del país. A su vez encontramos niños en edad preescolar, cuyas madres de muchos de ellos son de recursos económicos limitados, y muchas veces con educación escolar incompleta, que no pueda brindar un óptimo cuidado a un niño.

Ante lo expuesto, la investigadora plantea la siguiente formulación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre alimentación en el preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro Salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto-Diciembre 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac Desarrollo del Centro Salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto-Diciembre 2013

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos de la madre adolescente sobre la alimentación en relación al consumo de carbohidratos en el niño en edad preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto - diciembre 2013
- Identificar los conocimientos de la madre adolescente sobre la alimentación en relación al consumo de lípidos en el niño en edad preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto - Diciembre 2013
- Identificar los conocimientos de la madre adolescente sobre la alimentación en relación al consumo de proteínas en el niño en edad preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto - Diciembre 2013
- Identificar los conocimientos de la madre adolescente sobre la alimentación en relación al consumo de vitaminas y minerales en el niño en edad preescolar del Consultorio de

Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto - Diciembre 2013

- Identificar los conocimientos de la madre adolescente sobre la alimentación en relación a combinaciones alimenticias para el niño en edad preescolar del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud “Flor De Amancaes” Rímac. Agosto - Diciembre 2013

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según los derechos del niño, en el principio 4, plantean que el niño debe crecer y desarrollarse en buena salud así como también tendrá derecho a disfrutar de alimentación adecuada (5), bajo esta premisa en el foro XX años de la convención sobre los Derechos del Niño en el Perú –realizado en el Congreso de la República– se dio a conocer que el 21.9% de los menores de cinco años sufre desnutrición crónica (6), lo cual conlleva a mayor riesgo de enfermar por infecciones (diarreicas y respiratorias) y otros problemas. Los profesionales de salud somos parte de los encargados por cambiar esta realidad, dentro de ellos la enfermera.

El personal de enfermería como parte del equipo de salud, se encuentra comprometido, en el proceso de prevención, atención y rehabilitación en estos problemas de salud pública que afecta a los menores de cinco años y también en la investigación de estos casos. Y es que es necesaria la comprensión de los problemas dentro del contexto sociocultural de las madres adolescentes.

A su vez, La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable", dada por el Ministerio de Salud indica proponer y desarrollar investigaciones en alimentación y nutrición según etapas de vida en función de las prioridades nutricionales.

El presente trabajo de investigación pretende identificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre alimentación, porque consideramos que es la principal cuidadora y responsable de la salud del niño su niño, para evidenciar el nivel de conocimientos que puedan estar ocasionando desequilibrios o problemas entre ellos, de manera que podemos trabajar con ellas, identificándolas, y adentrándonos en las conductas y prácticas adecuadas para una alimentación saludable.

El fin principal es que teniendo conocimiento de ello el personal de enfermería pueda optar por nuevas estrategias para la atención, cuidado de estos niños y una nueva forma de educación a la madre teniendo en cuenta sus inquietudes y deficiencias, con el fin de prevenir complicaciones que sigan afectan el desarrollo del niño y mejorar la atención.

1.5. PROPOSITO

Proporcionar información válida y confiable a los responsables y autoridades del centro de salud “Flor de Amancaes”, a fin de proponer y / o incentivar programas educativos o actividades de promoción y prevención de salud, en donde la enfermera pueda implementar estos programas que promuevan los hábitos adecuados de alimentación no sólo para con los niños sino también con los padres y cuidadores principales. De esta forma estaremos contribuyendo con la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades, en busca de tener como resultado una comunidad sana.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

Internacional:

Haydee Morales. Magíster en Educación, Licenciada en Enfermería y otros, en Venezuela entre junio del 2005 y julio 2006, realizaron una investigación acerca de “Conocimiento que tienen las madres adolescentes que participan en el programa de prevención y asistencia del embarazo en adolescentes sobre el cuidado del niño y su relación con el desempeño del rol materno”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre los conocimientos que poseen las madres adolescentes, que participan en el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE), sobre el cuidado del niño en sus factores: Nutrición, prevención de enfermedades y vínculo afectivo y el desempeño del rol materno en los mismos factores. Es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal, con una población y muestra de 30 madres adolescentes que asistieron a la consulta de vigilancia de crecimiento y desarrollo del niño en el (PASAE), a quienes se les aplicó un instrumento tipo encuesta mediante entrevista dirigida.

*Los resultados obtenidos fueron: Las madres adolescentes entrevistadas, demostraron mayor dominio en el conocimiento relativo a nutrición del niño, cuando se le compara con el ejercicio del rol materno en el mismo factor, con una probabilidad de ($P \leq 0.05$) asociada a la *t* de Student de 5,387, resultando significativa. En cuanto al factor prevención de enfermedades, las madres adolescentes demostraron igual dominio en el conocimiento y en la práctica del rol materno siendo en este caso que la probabilidad ($P = 0.05$) que asociada a la *T* de Student de 2,079, no resultó significativa y en cuanto al factor vinculo afectivo, la probabilidad fue de ($P = < 0.05$) siendo esta significativa al asociarla a la *T* de Student de 2,753, por lo que se infiere que las madres adolescentes entrevistadas evidenciaron mayor dominio del conocimiento relativo al vinculo afectivo cuando se le compara con el rol materno en el mismo factor. (7)*

Nacionales:

Catherine Jannina Cárdenas Castillo. Licenciada en Enfermería, en Lima en el año 2005, realizó un estudio acerca de la “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas - Santa Anita”, con el objetivo de determinar las actividades de las madres hacia la alimentación complementaria y el estado nutricional de lactante de 6 a 12 meses. El método es descriptivo, de corte transversal, y de enfoque cuantitativo. Su población fue de 150 madres que llevan a sus hijos al programa de CREDE, y su muestra probabilística estuvo conformada por 58 madres. Su instrumento fue la escala de Lickert y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante, llegándose a los siguientes resultados:

El 91% de las madres presenta actitud de dirección positiva hacia la alimentación complementaria de sus hijo, el 81% de las madres tiene una actitud de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos, el 70% de las madres tiene una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos, el 100% de las madres tiene una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos que les ofrecen a sus hijos y los utensilios que usan, el 57% de los lactantes

evaluados tiene un peso normal de adecuado a su talla y el 43% de los lactantes evaluados tienen alteraciones tales como la obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición entre otros. (8)

Lizeth Ivonne Requena Raygada, Licenciada en Enfermería en Lima en el 2006 realizó un estudio acerca de “Conocimientos y prácticas que tiene las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional con el preescolar de la institución educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza”, con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres sobre el contenido de las loncheras y el estado nutricional del preescolar. Su población de estudio estuvo conformada con 385 madres, pero con una muestra de 150 madres. Tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de corte transversal. Instrumento usado fue un cuestionario, técnica de encuesta y ficha de evaluación nutricional. Sus resultados fueron:

Del 100%(150) de madres, 38% tienen conocimiento medio, 36% bajo y 26% alto... El mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos de medio a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera, alimentos reguladores, alimentos que favorecen a la absorción de los demás y las bebidas que se deben enviar a los niños en la lonchera.

En cuanto a las prácticas 76.7% tiene prácticas inadecuadas y 23.3% adecuadas. La mayoría de las madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto a contenido de la lonchera encontrando que la mayoría de las madres envían galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa. En cuanto a estado nutricional 49.3% son normales y un 50.7 tiene problemas nutricionales. En cuanto al estado nutricional predominan los preescolares con problemas nutricionales. (9)

Flores Romo, Janet Liliana, en Lima en el año de2006, realizó el presente estudio sobre “Nivel Económico y Conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el Estado Nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi del Distrito de Lima Cercado”, tiene como objetivo

establecer la relación entre el nivel económico y de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional del pre-escolar en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi; Identificar el nivel económico de las familias del pre-escolar, Identificar el nivel de conocimientos que tiene las madres acerca de la alimentación del pre-escolar y Valorar el estado nutricional del pre-escolar. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal correlacional. La población estuvo conformada por todos niños de 2 a 5 años de edad con sus respectivas madres del Centro de Promoción Familiar Pestalozzi. El instrumento fue el cuestionario y la técnica utilizada fue la encuesta. 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...

Al establecer relación mediante la prueba de chi cuadrado se rechaza la hipótesis es decir que no hay relación entre conocimientos y estado nutricional, ni el nivel económico y estado nutricional. (10)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso esta condicionado por el proceso del devenir social y se haya unido a la actividad práctica. Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy lo define como acto y contenido. (11)

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos en base a ello se tipifica el conocimiento en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo

identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (12)

2.2.1.1. Origen del Conocimiento

En la obtención del conocimiento intervienen tres elementos:

1. Un sujeto que quiere conocer (sujeto cognoscente)
2. Un objeto del estudio (objeto de conocimiento)
3. El conocimiento

Sujeto cognoscente

Sujeto que busca saber o conocer, entra en contacto con el objeto del conocimiento a través de sus sentidos. Luego sus percepciones son procesadas mentalmente. Al razonarlas se forman imágenes (conceptos) que son abstracciones de la realidad. El proceso concluye al conformar las propias ideas con la realidad objetiva.

El proceso mental es subjetivo, porque no puede verse, sentirse, tocarse, olerse, oírse ni manipularse.

Objeto del conocimiento

La materia, el universo, la teoría, los seres del universo, etc., pueden ser objetos de conocimiento.

En relación con la teoría del conocimiento, existen dos posturas diametralmente opuestas: el materialismo y el idealismo. Conforme a una postura materialista, el objeto de conocimiento existe independientemente de la razón o

de las ideas del hombre. Según una postura idealista, el objeto de conocimiento es estructurado por las ideas del hombre no existe sin ellas.

2.2.1.2. Principales Corrientes en la Obtención del Conocimiento Científico

Con el propósito de distinguir la orientación de las corrientes actuales en la obtención del conocimiento, definiremos primero los tipos de éste, que se reducen básicamente a dos: a) conocimiento empírico, y b) conocimiento científico. Se explican a continuación.

Conocimiento empírico

El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos. Es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente; es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención ni a las fuentes de información.

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos. Sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico, al extraerse con método de la realidad.

Conocimiento científico

El conocimiento empírico se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas

precisas. Se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos. Puede generalizarse. Puede pronosticarse.

2.2.1.3. Objetividad y Subjetividad del Conocimiento

Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez. Objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo.

El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos) con actividades prácticas (objetivas). Sin embargo, la ciencia busca el predominio de lo objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de los fenómenos naturales.

Si bien el proceso mental es subjetivo, el contenido de las teorías no lo es en modo alguno. La verdad se presenta con teorías, la realidad se aprehende con herramientas teórico - metodológicas. A medida que se profundiza en el conocimiento, aparecen nuevos elementos originados por las contradicciones internas. Todo conocimiento es aproximado y relativo, de tal modo que nunca se considera acabado (verdad absoluta), ya que éste es condicionado por la realidad histórica. (13)

2.2.2. Bases teóricas de Enfermería

Para la presente investigación se consideró tener como respaldo el estudio y análisis de las siguientes teorías de enfermería:

2.2.2.1. Madeleine Leininger, Teoría de los cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la universalidad.

La teórica Madeleine Leininger, refiere que la enfermería debe centrar su estudio en el análisis de diferentes culturas, en relación con sus conductas asistenciales, cuidado de enfermería, valores respecto a salud y enfermedad, creencias, conductas para el desarrollo de conocimientos que permitan cuidado de enfermería de una forma específica según la cultura y que a su vez sea integradora en beneficio de la salud de la comunidad.

<p><i>Madeleine Leininger.</i></p> <p>Teoría De los cuidados culturales</p>	<p>Cuidado</p>	<p>Es la ciencia y arte humanístico aprendido, que se centra en las conductas de asistencia personalizadas (individuales o grupales), sus funciones y los procesos dirigidos a la promoción y mantenimiento de las conductas sanitarias o la recuperación de la enfermedad y que tiene una significación física, psicocultural y social; por ello, la enfermera puede desarrollar tres tipos de acciones cuidadoras: la preservación del cuidado cultural, la acomodación del cuidado y la remodelación cultural.</p>
	<p>Persona</p>	<p>Considera a los seres humanos como inseparables de su trasfondo cultural y su estructura social.</p>
	<p>Salud</p>	<p>Creencias, valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas.</p>
	<p>Entorno</p>	<p>Enfatiza las dimensiones de la estructura cultural y social y su influencia en los patrones y actividades de asistencia. Incluye valores culturales y estilos de vida, factores religiosos y filosóficos, factores tecnológicos, factores legales y políticos, factores económicos y factores educativos.</p>

Refiere que para que la enfermería pueda acercarse a los pacientes y al mundo serán necesarios conocimientos de enfermería transcultural que guíen todas las decisiones y acciones de enfermería. (14)

Con lo antes expuesto podemos asumir que los procesos culturales están vinculados con los aspectos de la salud de las personas, y desde el punto de vista de la investigación, de los aspectos nutricionales de los niños (as) y de sus madres, ya que las elecciones muchas veces se ven influidas por la cultura, ya sea de origen ó adquirida de la madre que o del cuidador sustituto que la provee al preescolar, ya que sabemos que el gusto por los alimentos tiene un origen en la cultura; así, cuando hablamos de los sabores que guardamos en nuestra memoria podemos darnos cuenta que difieren de manera drástica de una sociedad a otra.

“La alimentación es una actividad no sólo biológica, nutricional y médica es también un fenómeno social, psicológico, económico, simbólico, religioso, cultural, en definitiva, un hecho extraordinariamente complejo.” (15)

En esta perspectiva, la profesión de enfermería esta muy compenetrada con el ámbito social; para ello tiene que incrementar sus conocimientos metodológicos técnicos y teóricos orientando a los grupos de riesgo como son los hijos en edad preescolar de las madres en extrema pobreza y emigrantes sobre una adecuada alimentación para sus niños teniendo en cuenta que su cultura de origen puede ser tanto una fortaleza, como un riesgo.

2.2.2.2. Dorothy E. Johnson, Modelo de sistema conductual

La teoría del sistema conductual de Johnson parte de la idea de Nightingale, que el objetivo de una enfermera es ayudar a los demás a prevenir una enfermedad, o una lesión o a

recuperarse de ella. La ciencia y la técnica de la enfermería deberían centrarse en el paciente como individuo y no en la entidad patológica concreta.

Para elaborar su teoría se basó en el trabajo de científicos conductuales realizado en psicología, sociología y etnología. La obra de Johnson se basa en gran medida en la teoría de los sistemas. En su obra, Johnson define al ser humano como un sistema conductual en el que el resultado de la actuación es la conducta observada. Análoga a la teoría del sistema conductual propone la del sistema biológico, según la cual el ser humano es un sistema biológico constituido por partes biológicas y que la enfermedad es consecuencia de una alteración de dicho sistema. Define así los siguientes términos en su teoría:

Sistema conductual, abarca las diversas formas de conductas. Estas formas de comportamiento construyen una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno, establece la relación entre las personas y los objetos, hechos y situaciones que les rodean. Normalmente, la conducta se puede describir y explicar. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar una estabilidad y un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones, que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. El sistema suele ser suficientemente flexible como para adaptarse a las influencias que lo afectan.

Subsistemas. Las diversas tareas que debe realizar el sistema conductual se distribuyen en varios subsistemas especializados. Un subsistema es “un minisistema

especializado” con una meta y una función particular propia, que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno. Los siete subsistemas que identifica Johnson están abiertos, asociados e interrelacionados.

Los sistemas descritos tienen una presencia transcultural y están controlados por factores biológicos, psicológicos y sociológicos. Los siete subsistemas identificados son de afecto-afiliación, de dependencia, de ingestión, de eliminación, sexual, de realización y agresivo/protector.

En relación al tema de la investigación, Johnson refiere que:

El subsistema de dependencia. Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. En términos de desarrollo, la conducta dependiente evoluciona desde una dependencia total de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo. Para la supervivencia de los grupos sociales es fundamental un cierto grado de interdependencia.

El subsistema de ingestión, «tiene que ver con cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones nos alimentamos”. «Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.» Esta conducta está relacionada con factores sociales y fisiológicos, además de biológicos. Todos los subsistemas están diferenciados y cuentan con sus propios mecanismos de entrada y salida.

Bajo esta premisa es que podemos enfatizar y realzar la importancia de una adecuada alimentación para una persona, en el caso de la investigación de niños preescolares, por que estaría satisfaciendo uno de sus subsistemas, el de ingestión, conllevándolo mejorar el equilibrio de su sistema; sin dejar de tener en cuenta que el niño es un ser dependiente del cuidado de su madre y que sus conductas al alimentar a su hijo se ven influidas por el entorno donde se desarrolla y habita.

Supuestos Principales

Enfermería	La enfermería es según Johnson, una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente, cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y por lo tanto requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control. Las actividades de la enfermera no dependen de la autoridad médica sino que complementan a la medicina.
Persona	Johnson concibe a la persona como un Sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo repetitivas e intencionadas que la vinculan con el entorno. Una persona es un sistema compuesto por partes interdependientes que requiere labores de regulación y ajuste para mantener un equilibrio. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada. Los intentos de una persona para recuperar el equilibrio pueden requerir un consumo de energía extraordinario que provoca después un agotamiento de la misma que impide apoyar los procesos biológicos y recuperarse.
Salud	Johnson ve la salud como un estado dinámico fugaz intuido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. La salud es un bien preciado para los profesionales sanitarios y debe analizarse en la persona más que en la enfermedad. La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual. Cada individuo trata de conseguir un equilibrio en este sistema, que conducirá hacia una conducta funcional.
Entorno	En la teoría de Johnson, el entorno se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él: algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera en favor de la salud del paciente. El individuo se conecta e interacciona con el entorno. En su entorno estable, el individuo es capaz de mantener con éxito su conducta. (16)

Ejercicio profesional

De acuerdo con Johnson, la teoría del sistema conductual está orientada a la práctica, la formación y la investigación. Como el objetivo de la teoría consiste en mantener y recuperar el equilibrio en el paciente ayudándole a conseguir un nivel óptimo de funcionamiento, un objetivo que también persigue la enfermera la teoría puede aplicarse a la práctica de la enfermería. Los principios de la teoría del sistema conductual permiten a la enfermera valorar la importancia de ofrecer de forma constante protección, nutrición y estímulo. (17)

Esta teoría nos lleva a analizar que la persona, principal receptor de nuestros cuidados, es todo un sistema de conductas conformado por subsistemas básicos e interrelacionados, cuyo equilibrio es fundamental para el logro de su salud. Uno de estos subsistemas es el de alimentación y tema fundamental en el niño (para un óptimo desarrollo) de hay la importancia del nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación para un desarrollo y crecimiento adecuado. La enfermera debe de medir dicho conocimiento, para poder orientar sus actividades preventivo promocionales para mejorar y/o reforzar el conocimiento que con lleven a practicas de estilos saludables. La toma de conciencia de la población acerca de importancia de una alimentación saludable para sus familias y en este caso las madres para con sus hijos es fundamental ya que puede garantizar así la contribución del logro del equilibrio de un sistema tan complejo que es el ser humano.

2.2.2.3. Ramona Mercer, Adopción del Rol Maternal

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh.

Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizo las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Son variadas las teorías en las cuales Mercer se basa como la de Von Bertalanffy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

2.2.3. Madres Adolescentes

La OMS define la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-

económica" y la divide en pre adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años. (18)

Durante este lapso de tiempo los adolescentes presentan cambios tanto de tipo físico como emocional que propician la ocurrencia de situaciones no deseables, entre los que destacan el ser madres adolescentes.

Madre adolescente se define como madres muy jóvenes, se consideran entre 10 y 19 años. La escasa edad es perjudicial para el niño y para el futuro de esas mamás. (19)

En el 2004, el 12.7% de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez han estado embarazada. En el sector urbano la cifra se reduce a 9.5%, mientras que en la zona rural asciende a 20.3%. En la selva, el 29.2% de adolescentes de 15 a 19 años ha estado embarazada alguna vez. Continúa el resto de la costa (11.8%), sierra (11.2%) y Lima Metropolitana (8.7%). La mayoría de ellas solo tiene estudios primarios y es pobre (ENDES Continua, 2004). (20)

Consecuencias Psicosociales para las Madres Adolescentes y sus Hijos:

Ser madre adolescente es un agudo problema para la familia y la sociedad. Como madre, la adolescente debe satisfacer las necesidades de cuidados diarios de su hijo, proporcionarle un medio seguro, darle cuidados adecuados y criarlo. Como la madre adolescente quizá tenga que asumir un papel adulto de manera prematura, corre el riesgo de permanecer en la etapa de desarrollo y desarrollar una identidad con prejuicios. Es probable que sus tareas de desarrollo también se interrumpan. Diversas tensiones ejercerán impacto en su vida e influirán en sus planes para el futuro.

Las consecuencias psicosociales de la maternidad adolescente suelen ser perturbadoras y parecen aumentar según el grado de desventaja socioeconómica y conforme es menor la edad.

Las madres adolescentes jóvenes en general muestran comportamiento agresivo hacia el niño (similar a la envidia entre hermanos). Las consecuencias con más detalle a continuación:

a) Consecuencias para la Madre Adolescente

- Alteración de la dinámica familiar, Al ser madre adolescente puede tener la necesidad de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar o ser recluida y encerrada para ocultarla por ser considerada la vergüenza de la familia. Debe soportar la agresión física y psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazada y discriminada, eventos que serán generalmente extendidos al hijo. (21)
- Dificultades para formar una nueva pareja estable: por el estigma que en muchos casos es el ser "madre soltera".
- Interrupción definitiva del proceso de adolescencia: para asumir roles paternos y maternos con todas las exigencias que esto implica.
- Dificultades para independizarse económicamente: quedando expuestas a la posibilidad de que los exploten o que deban continuar dependiendo total o parcialmente del núcleo familiar con todas sus consecuencias.

- Es frecuente el abandono de los estudios al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

b) Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:

- Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, en parte porque es el modelo que recibieron y además porque culpan al niño por la situación en la que están, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.
- Las mamás adolescentes tienen a hablar, tocar y sonreír menos a sus hijos, son menos sensibles para aceptar el comportamiento del niño y tienen expectativas poco realistas sobre el desarrollo de su hijo.

- Además las mamás con sentimientos intensos de un rol paterno inadecuado o fracasado tienden a separarse emocionalmente y físicamente de sus niños, llevando a niños más angustiados, con conductas rebeldes y relaciones problemáticas madre-hijo. (22)

2.2.4. Alimentación y nutrición

Se considera como un error pensar que Alimentación y Nutrición son sinónimas. Nada más lejos de la realidad. Si bien es verdad que estos vocablos guardan relación entre ellos, no son, ni muchos menos, quieren decir lo mismo.

2.2.4.1. Diferencia entre Alimentación y Nutrición

Alimentación

Acto voluntario, por el cual ingerimos alimentos para satisfacer el apetito y el hambre. Se inicia en el primer eslabón de la cadena alimentaria, en el campo o granja y finaliza en la mesa del consumidor. Cuenta con las siguientes características: Voluntariedad. La alimentación o ingesta de alimentos suele ser, normalmente, voluntaria. Educable. Podemos educar acerca de una alimentación saludable y acorde a las necesidades individuales de cada persona.

Alimentarse es pues un hecho aprendido y que se relaciona con factores de tipo cultural, social, etc.

Nutrición

Proceso fisiológico, involuntario para capturar los nutrientes que precisa, para poder mantener la vida.

Cuando un individuo está sano, una buena alimentación da lugar a un adecuado estado nutritivo.

Nutrirse es un hecho involuntario que se relaciona con las funciones corporales de la digestión, la absorción y el transporte de los macronutrientes (proteínas, carbohidratos y lípidos) y de los micronutrientes (vitaminas, minerales).

Cuenta con las siguientes características:

Condicionamiento: La nutrición está condicionada por la alimentación,

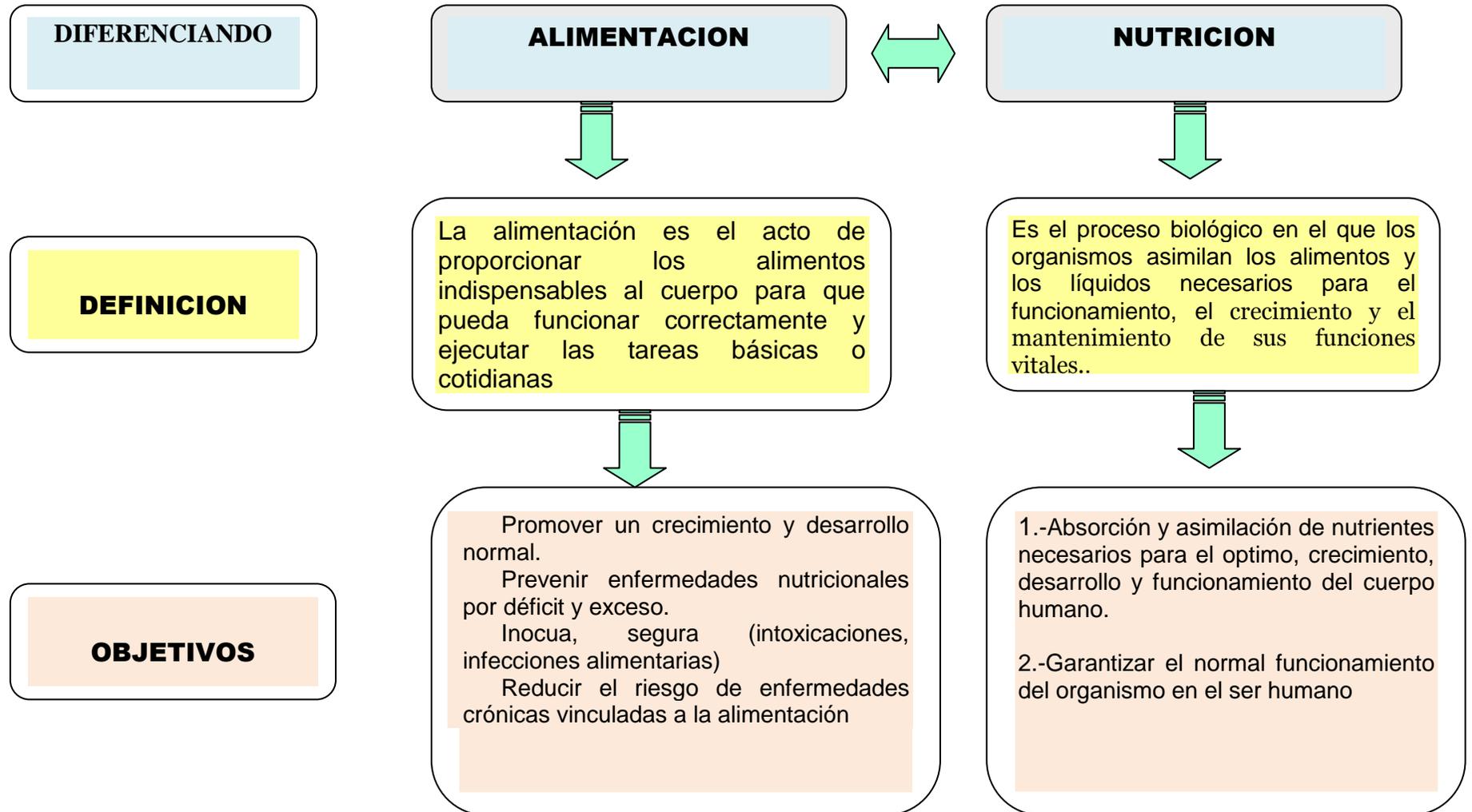
Carácter automático. La nutrición es una actividad automática que realiza el organismo.

Diferencia entre Alimentación y Nutrición (23)

ALIMENTACION	NUTRICION
La alimentación es el acto voluntario	Nutrición es el proceso fisiológico, involuntario
La alimentación es un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición	La nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes determinantes para el óptimo funcionamiento y salud de nuestro cuerpo por lo que es muy importante prestarle la atención y el cuidado que merece
Por otro lado, la alimentación es el acto de proporcionar los alimentos indispensables al cuerpo para que pueda funcionar correctamente y ejecutar las tareas básicas o cotidianas.	La nutrición como ciencia, hace referencia a aquellos nutrientes que contienen los alimentos y todos los efectos y consecuencia de la ingestión de estos nutrientes
La alimentación es un acto voluntario y consciente por lo que es importante que cada persona reciba información y educación referente a este tema ya que su salud y su calidad de vida dependen, entre otras cosas, de ello.	La nutrición, propiamente dicha, es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas que contienen los alimentos.

<p>Una buena alimentación proporciona el combustible necesario para que el cuerpo pueda funcionar correctamente dependiendo de cuales sean las tareas a realizar. Por este motivo la alimentación se considera buena y saludable siempre y cuando se adapte a las necesidades y gasto energético de cada individuo</p>	<p>La nutrición en general es la que se ocupa de solventar las necesidades energéticas del cuerpo aportándole los hidratos de carbono necesarios, las grasas, las vitaminas, proteínas y todas aquellas sustancias que requiere el cuerpo para poder desarrollar las actividades cotidianas</p>
<p>Existen muchas formas de alimentarse pero solo existe una forma para nutrirse. El número de comidas que se pueden realizar con los alimentos es muy variada pero cuando éstos quedan reducidos en el aparato digestivo en unas cuantas sustancias nutritivas, la nutrición es unitaria y monótona.</p>	
<p>Es importante separa el concepto de nutrición del de alimentación ya que este se refiere más al acto consciente de ingerir alimentos y la manera como se ingieren, más que la función de estos nutrientes en el organismo.</p>	

(24)



2.2.4.2. Los Alimentos y las Leyes Fundamentales

Los alimentos son aquellas sustancias, normalmente de origen vegetal o animal, constituidas por elementos básicos como los carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, fibra y agua que se ingieren o se absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía necesaria a las células del cuerpo y ejercer las funciones de materia prima para el crecimiento, los procesos de reparación y el mantenimiento de los tejidos y órganos. Los elementos básicos contenidos en los alimentos se llaman nutrientes y son considerados esenciales para la salud del ser humano. Estos nutrientes se encuentran en todos los alimentos aunque en diferentes proporciones.

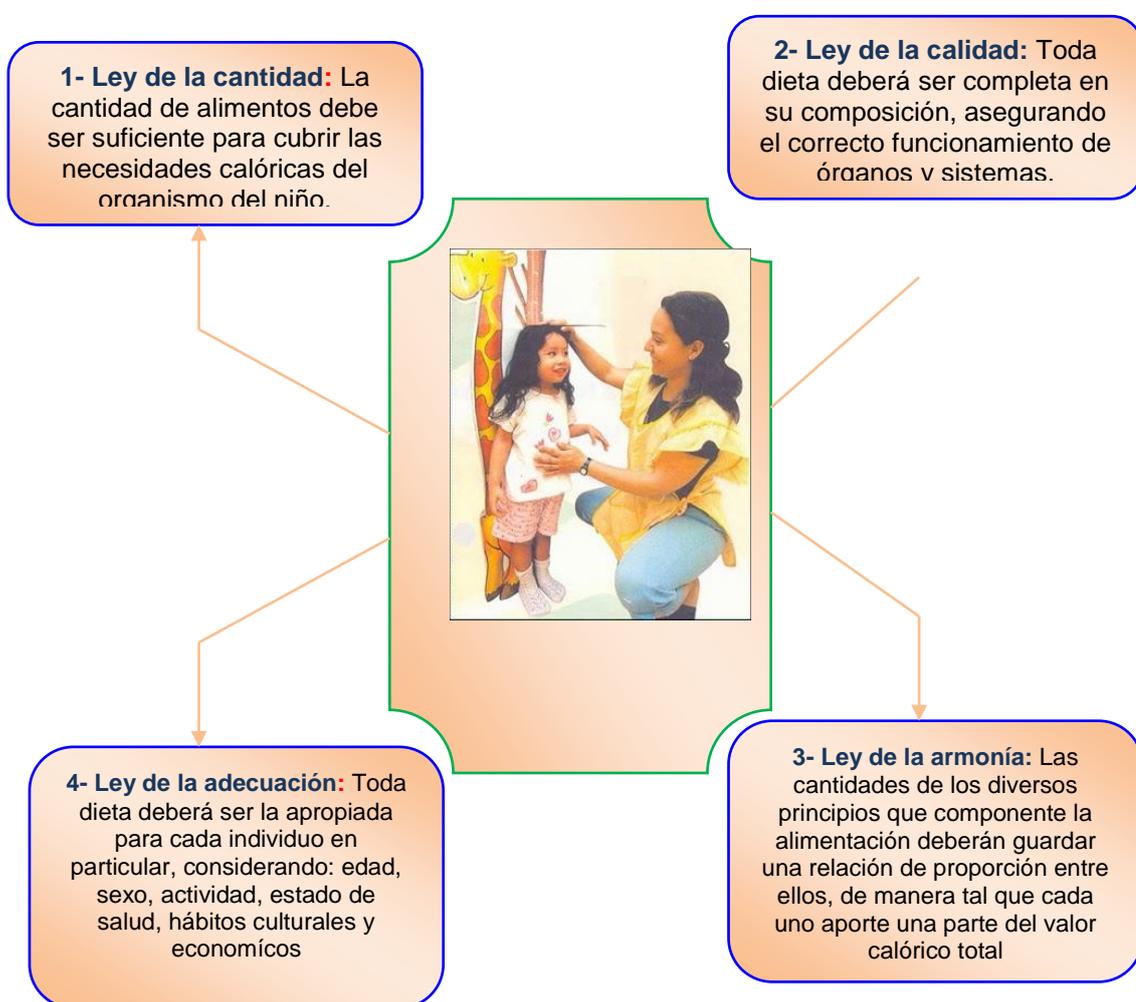
La alimentación de un individuo debe ser de acuerdo a sus necesidades fisiológicas, su actividad física, sus costumbres y preferencias, dentro del marco de las leyes fundamentales de la nutrición.

A. Leyes Fundamentales De La Nutrición: (25)

LEYES	ALCANCES
SUFICIENCIA	La cantidad de alimento debe ser suficiente para cubrir las necesidades del organismo, de acuerdo a la edad, al peso, talla, sexo, actividad, y estado de salud de cada individuo.
DIETA COMPLETA	Debe aportar todos los nutrientes necesarios para el organismo y que satisfaga la necesidad de comer, garantizando un buen estado de salud; desde el punto de vista fisiológico, psicológico y social.
BALANCE	Debe guardar una proporción entre los nutrientes enumerados anteriormente: carbohidratos 55 a 60%, grasas 25 a 30% y proteínas 10 a 15%, porcentajes del valor calórico total.
ADECUACIÓN	Una dieta además de aportar los nutrientes necesarios para el organismo debe ser adecuada a la situación particular de cada individuo, teniendo en cuenta la condición socioeconómica, el perfil cultural y religioso

B. Leyes de la Alimentación:

Todo plan de Alimentación debe respetar las cuatro leyes de la alimentación: cantidad, calidad, armonía y adecuación. Estas leyes se relacionan y se complementan entre sí y se resumen en una sola ley general: **"La alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada."**



(26)

Ley de la cantidad:

La cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del preescolar.

Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. El cuerpo del preescolar debe reponer la cantidad calórica consumida, mediante un adecuado aporte de alimentos, especialmente los energéticos.

Las proteínas, minerales, vitaminas y agua forman parte del organismo. Una vez utilizadas estas sustancias, los metabolitos finales son eliminados. Toda sustancia eliminada debe reponerse en cantidad y calidad. Un balance normal permite recuperar o conservar el estado de salud.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera suficiente. De lo contrario, al no cubrir las exigencias calóricas o la cantidad de nutrientes para mantener el balance, la alimentación será insuficiente, mientras que si el aporte es superior a las necesidades, será excesiva.

Ley de la calidad:

Toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes: hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo a esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

"El régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo todas las sustancias que lo integran." El organismo, unidad indivisible biológicamente, está formado en última instancia por células, y éstas a su vez, por sustancias elementales. Por lo tanto, para mantenerse saludable es imprescindible ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo y ello se cumple al ingerir diversos alimentos en adecuadas cantidades y proporciones.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera completa. En cambio, si falta un principio nutritivo o está extremadamente reducido, será una alimentación carente.

Ley de la armonía:

Las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Los distintos componentes de la alimentación no deben administrarse arbitrariamente porque si bien se puede suprimir el hambre, se corre el riesgo de carecer de algunos principios nutritivos.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera armónica. Mientras que si los nutrientes no guardan la proporcionalidad adecuada, será una alimentación sin armonía.

Ley de la adecuación:

Toda dieta deberá ser la apropiada para el preescolar en particular, considerando: edad, sexo, estado de salud, hábitos

culturales y economía de la familia. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

Además de una alimentación adecuada, la práctica regular de ejercicios propios para el preescolar es un hábito saludable.

La alimentación debe satisfacer todas las necesidades del organismo del preescolar que las ingiere. Esta adecuación será en función de sus gustos, hábitos, tendencias y situación socioeconómica de la familia. Si la alimentación cumple con esta ley se considera adecuada. (27)

2.2.4.3. Alimentación Equilibrada:

Es aquella alimentación que contiene los tres grupos de alimentos: energéticos, constructores y reguladores, en la cantidad, variedad y combinación adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza. Normalmente, un niño de etapa preescolar debe consumir, 1.600 calorías, siendo 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas. (28)

Los Energéticos:

Que son los que proporcionan energía al organismo para que pueda realizar normalmente todas sus funciones. Están conformados básicamente por:

Carbohidratos:

Importancia: Los carbohidratos tienen como principal función el suministrarle energía a nuestro cuerpo, especialmente al cerebro y al sistema nervioso.

Frecuencia: Los carbohidratos son tan importantes en la dieta diaria de una persona sana mas aun en el preescolar siendo el principal combustible para que el organismo funcione como tiene que hacerlo, incidiendo su consumo en el desayuno garantizando un mejor desempeño físico y cognoscitivo del niño. (29)

Fuentes: Es de fácil utilización y de bajo costo, por abundar en la naturaleza, formando parte del reino vegetal. Dentro de los alimentos naturales se presenta principalmente como azúcares complejos (polisacáridos) como almidón y fécula, que se encuentra principalmente en el pan, harina, pastas, tubérculos, legumbres y hortalizas. También pueden presentar en los alimentos como disacáridos, en la forma de sacarosa o azúcar de caña o remolacha y de lactosa o azúcar contenida en la leche, así como bajo la forma de monosacáridos como la fructosa, azúcar de la fruta. Las principales fuentes de carbohidratos son leche, frutas, cereales, tubérculos, hortalizas, fideos y menestras.

La celulosa, componente de la fibra alimentaria y componente estructural de los vegetales, no es digerible por el ser humano, en cambio desempeña el papel importante de conformar el bolo fecal y regular en esa forma el tránsito intestinal. (30)

Grasas:

Las grasas están compuestas de pequeñas unidades llamadas ácidos grasos, llamados así porque nuestro cuerpo es incapaz de elaborarlos y necesita obtenerlos de los alimentos. Las grasas pueden dividirse en saturadas e insaturadas. Las grasas de origen vegetal, como el aceite de oliva, tienden a ser insaturadas mientras que las de origen animal suelen ser saturadas. Según su origen, las grasas pueden ser vegetales (aceites, margarinas) o

animales (mantecas, mantequillas, nata y la invisible contenida en las carnes, pescados o huevos)

Importancia: Las grasas como los aceites aportan ácidos grasos esenciales para el crecimiento y desarrollo normal del niño, también participan en la absorción y utilización de las vitaminas liposolubles así como el calcio y otros minerales.

El cerebro es un órgano graso y necesita un adecuado suministro de ácidos grasos para desarrollarse. Un niño en crecimiento, necesita ser nutrido adecuadamente, de modo que su cerebro se pueda desarrollar y mielinizar completamente

La mielinización proceso que consiste en el recubrimiento de las conexiones entre las neuronas con una membrana especializada que permite una adecuada transmisión de los impulsos nerviosos. Proceso que se inicia desde el embarazo y continúa en la edad preescolar y que se lleva a cabo en las estructuras del sistema nervioso.

Durante este tiempo las restricciones nutricionales o los desequilibrios dietéticos pueden ocasionar un déficit de mielina y algunas anomalías en los patrones de ácidos grasos, produciendo un daño que puede ser irrecuperable como serias alteraciones de crecimiento, aprendizaje, desarrollo de las funciones posturales motoras y agudeza visual.

Los ácidos grasos esenciales como DHA y Colina ayudan a desarrollar el potencial físico y mental de los niños. (31)

Fuentes: Los siguientes alimentos son ricos en grasas: leche y sus derivados (mantequilla), yema de huevo, carnes, carne de res, hígado de pollo, huevos, tocino. Frutos secos como nueces, maní. Aceite de oliva es rico en ácidos grasos. Y otros aceites de origen vegetal (como de soya, maíz). El pescado, muy

importante, especialmente si es azul (como el atún, salmón, sardinas), es prácticamente la única fuente de ácidos grasos esenciales, importante para el crecimiento y desarrollo de los tejidos neuronales, concretamente, de las neuronas implicadas en el aprendizaje y la agudeza visual.

Se recomienda la utilización de aceites vegetales en lugar de grasa de origen animal.

Cantidad, frecuencia: Una alimentación normal en grasas de 3.5 a 4.5 g/Kg. de peso por día.

Demasiada grasa es perjudicial pero en pequeñas cantidades es necesaria para mantener nuestros tejidos en buenas condiciones y para la elaboración de hormonas así como para transportar ciertas vitaminas.

Una ingesta elevada de grasa saturada puede llevar a una notable subida del nivel de colesterol. Es preferible consumir carnes de pescado, pavo y pollo, por que contiene menos grasa saturada y colesterol, así se cuida el corazón del niño (a). (32)

Los Constructores:

Que son los que permiten, la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cerebro, piel, cabellos, etc. Están conformados básicamente por: Las carnes, pescados, mariscos y huevos, la leche y sus derivados.

Proteínas:

Las proteínas son sustancias orgánicas que contienen carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Están compuestas de aminoácidos, sus unidades más simples, algunos de los cuales son esenciales para nuestro organismo; es decir, que

necesariamente han de ser ingeridos junto con la dieta, ya que el cuerpo no es capaz de producirlos por sí solo.

Importancia: El organismo no forma depósitos de reserva proteínas en el organismo, pese a sus funciones vitales ligadas a la estructura, crecimiento, renovación y reparación de tejidos y órganos, a la formación de enzimas, hormonas, anticuerpos y hemoglobina, además de su valor calórico adicional. Lo cual expresa la absoluta necesidad que se tiene de las proteínas alimenticias, razón por la cual deben figurar obligadamente en la dieta del preescolar.

Fuentes: Es importante el factor cualitativo en el aporte proteico, siendo bajo este punto de vista las proteínas de origen animal (carne, vísceras, pescados, huevos, leche) de mejor calidad que las de origen vegetal (cereales, semillas de leguminosas, frutos secos). Sin embargo, estas últimas son de importancia nutritiva si se les complementa debidamente con las primeras: la mezcla de ambas originan un aporte alimenticio de excelente calidad biológica.

Cantidad, Frecuencia: Tener en cuenta que en la alimentación del preescolar: la leche y productos lácteos es de $\frac{1}{2}$ taza (4 onzas) con un número de raciones de 4 a 5, en niños de 2 a 3 años. Y de $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ taza con número de raciones de 3 – 4 para niños de 4 a 5 años. Lo siguiente puede sustituir a $\frac{1}{2}$ taza de leche líquida: $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ onzas de queso, $\frac{1}{2}$ taza de yogurt, 2 $\frac{1}{2}$ cucharadas de leche en polvo descremada.

La carne, pescado, aves de corral debe proporcionarse 2 raciones por día en niños de 2 a 5 años. Lo siguiente puede sustituir a una porción de carne, pescado o ave de corral: 1 huevo, 2 cucharadas soperas de mantequilla, 4 a 5 cucharadas de leguminosas cocidas. (33)

El principal problema que plantea la ración proteica es su aspecto económico: su alto costo y, en consecuencia de ello, su disponibilidad limitada en amplios sectores de la población, lo que es trágico en la población infantil altamente necesitada de proteínas en su crecimiento y desarrollo. (34)

Los Reguladores:

Que son los que proporcionan las vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para prevenir las enfermedades y ayudarlo a aprovechar mejor los otros alimentos. Están conformados básicamente por: Las frutas, Las verduras y vegetales, El agua y la sal yodada.

Vitaminas:

Constituyen un conjunto de sustancias orgánicas que en cantidades mínimas, son ingeridas con los alimentos, de los que forma parte. Son necesarias para la salud, por cumplir funciones específicas y definidas de regulación del metabolismo intermediario. No pueden ser elaboradas por el organismo por lo que existe una obligada dependencia alimenticia. Las vitaminas se dividen según el líquido necesario para su absorción, en liposolubles (solubles en grasa) e hidrosolubles (solubles en agua).

Vitaminas Liposolubles: son solubles en grasa, requieren de la presencia de secreción biliar y de una óptima absorción grasa. Entre ellas tenemos:

Vitamina Liposoluble	
Vitamina A	Es necesaria para el funcionamiento normal de los epitelios de la mucosa, los ojos y para el desarrollo óseo y dental. Hay 2 fuentes de vitamina A una de ellas, el retinol, vitamina A preformada, esta solo en alimentos de origen animal, como el hígado de pollo. La otra fuente son los carotenos (pro vitamina A) que provienen de vegetales de hojas verdes oscuras o amarillo – anaranjadas.
Vitamina D	Es indispensable para el metabolismo del calcio y del fósforo. En los países tropicales el organismo la obtiene mediante la exposición de la piel a la luz solar.
Vitamina E	Se requiere para mantener la integridad muscular y también para la síntesis de hemoglobina, proteínas constituyentes de la sangre. Fuentes: aceites vegetales, germen de trigo verduras de hojas verdes
Vitamina K	Es necesaria para sintetizar la protombina y otros factores de la coagulación. Se encuentra también en leche de vaca, hígado de cerdo y verduras.

Vitaminas Hidrosolubles: son solubles en agua, entre ellas tenemos:

Vitaminas Hidrosolubles	
Vitamina C (ácido ascórbico):	Esta vitamina es necesaria para la formación de proteínas se encuentran en frutas como la naranja, limón y papaya.
Ácido fólico:	Necesaria para la síntesis de las nucleoproteínas, sus principales fuentes son las carnes y las verduras.
Vitamina B1 (tiamina)	Es componente de numerosas enzimas que actúan en muchas reacciones bioquímicas, se encuentra en leches, yema de huevos, carnes rojas.
Vitamina B2 (riboflavina)	Constituyente de las flavo proteínas, enzimas que participan en la respiración celular, sus fuentes principales son leches, huevos, carne y vegetales de hojas verdes
Vitamina B6	Participa en el metabolismo de las grasas, sus principales fuentes son carnes, huevos, vísceras (hígado y riñones)
Vitamina B12 (cianocobalamina)	Hace parte de sustancias que intervienen en la formación del núcleo de las células. Se encuentra en fuentes como hígado, carne leches y sus derivados

(35)

Minerales: Los minerales intervienen en las reacciones bioquímicas orgánicas y hacen parte de numerosas proteínas, constituyen de 3 a 4% del peso corporal.

Minerales	
Sodio	Interviene en la regulación de la presión osmótica, el equilibrio ácido básico, el balance hídrico la excitabilidad muscular y nerviosa. Sus fuentes principales son: la sal de cocina, leche, huevos y condimentos.
Potasio	Es necesario para la contracción muscular, la conducción del impulso nervioso y el mantenimiento de la presión osmótica intracelular. También interviene en el balance hídrico y la regulación del ritmo cardíaco. Fuente: carnes rojas y el pollo, el brócoli, las arvejas, las habas, los tomates, plátano.
Cloro	Importante en el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.
Calcio	Es parte integrante de los huesos, interviene en la coagulación, en la excitabilidad neuromuscular. Controla los potenciales de las membranas e interviene en el funcionamiento y contractibilidad del miocardio. Se encuentra en leches y sus derivados y vegetales de hojas oscuras, almejas, sardinas.
Hierro	El hierro es indispensable en la formación de la sangre, específicamente en la síntesis de hemoglobina; hace parte de las proteínas. Se encuentran en carnes rojas hígado, bazo y algunos alimentos fortificados en hierro. La vitamina C facilita la absorción de este mineral.
Magnesio	Es un elemento necesario para la transmisión neuromuscular; interviene en la formación de la matriz ósea. Se encuentra en cereales, pescados mariscos y legumbres.
Zinc	Importante para el crecimiento y desarrollo normal, favorece la cicatrización de heridas y aumenta la inmunidad natural contra infecciones. Fuentes: carnes, hígado, huevos, mariscos.
Fluor:	En la actualidad este oligoelemento se le agrega a las sal. Disminuye la caries, pues hace que los dientes sean más resistentes a la invasión de microorganismos productores de ellas. Sus fuentes principales son: los alimentos enriquecidos, los mariscos.

(36)

2.2.4.4. Combinaciones Alimentarias:

Para determinar los efectos de las combinaciones de alimentos, debemos tener en cuenta lo siguiente:

Proteínas y ácidos: La digestión de las proteínas se ve perturbada por una falta de ácidos, esto es, que la mezcla de proteínas y ácidos favorece la digestión.

Proteínas y grasas: Cuanto más abundante en grasa es un alimento, menor es la secreción de jugo gástrico, por lo tanto mayor es tu tiempo de digestión. Suele acompañarse de cierta pesadez. Por ejemplo pescado frito con mayonesa. Para contrarrestar la incompatibilidad entre proteínas y grasas es esencial el jugo de limón, las verduras y las hortalizas.

Proteínas e hidratos de carbono: La digestión de los hidratos de carbono exige una impregnación importante de saliva (esta contiene una enzima q facilita su digestión). Pero la abundancia de jugo gástrico destruye la tialina y los hidratos de carbono son mal digeridos. Siendo esta combinación mala.

Combinaciones Sugeridas:

- a. Fréjol más arroz (se mejora la absorción de aminoácidos.
- b. Menestras con trocitos de carnes rojas o vísceras (la proteína animal
(mejora la absorción del zinc que contiene la menestras)
- c. Menestra o carnes con salsa con limón o jugo de limón (el ácido cítrico
de limón favorece la absorción del hierro y zinc)
- d. Verduras y hojas verdes con jugo de limón (favorece la absorción del hierro).

(37)

Teniendo en cuenta lo anterior podemos precisar lo siguiente:

<p>La alimentación del preescolar</p> <p>5 comidas diarias:</p> <p>3 comidas principales y 2 refrigerios.</p>	<p>Desayuno</p>	<p>Es una de las comidas más importantes del día. Debe cubrir el 25% de las necesidades nutricionales diarias. Si un niño no desayuna, no tendrá suficiente energía; su salud y desempeño intelectual serán deficientes. La omisión del desayuno interfiere en los procesos cognitivos y del aprendizaje en los niños nutricionalmente en riesgo.</p> <p>Un desayuno adecuado debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - productos lácteos (vaso de leche, yogur, o ración de queso) - cereales, galletas o tostadas - frutas (en pieza entera o en jugo). <p>Es necesario variar el tipo de desayuno para que el niño no se canse de comer siempre lo mismo y aprenda a comer de todo un poco.</p>
	<p>Almuerzo</p>	<p>Constituye aproximadamente el 30% de las necesidades nutricionales. Puede estar compuesto por dos platos o por un plato único.</p> <p>Se debe incluir alimentos de todos los grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cereales y tubérculos (pan, pasta, arroz ó papas) - verduras - alimentos proteicos (carne, pescado, huevo) - fruta - lácteos
	<p>Cena</p>	<p>Los grupos de alimentos que se pueden preparar para la cena son los que se han citado para la comida, aunque conviene variarlos para que el niño tenga variedad y los acepte fácilmente. Antes de llevar al niño a dormir se le puede ofrecer un vaso de leche o un yogur.</p>
	<p>Refrigerios</p>	<p>Entre las comidas principales se dará 2 refrigerios al niño: uno por la mañana y el otro por la tarde. Es importante proporcionar alimentos de calidad como frutas (en pedazos, jugos o ensaladas sin azúcar), galletas de cereales o lácteos.</p>

(38)

2.2.5. Preescolar

Se denomina preescolar aquellos niños de 2 a 5 años. La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación del medio. (39)

Es la edad en la que disminuye la velocidad de crecimiento y continúa aun el desarrollo acelerado en los aspectos: cognoscitivo, motor psicosexual, psicosocial y de lenguaje y el niño pasa de una dependencia relativa de los padres a una independencia e interacción con otros niños y es más autónomo, dinámico y curioso.

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 2 años, con el surgimiento de la marcha y el lenguaje y se prolonga hasta los 5 años.

(40)

2.2.5.1. Crecimiento Físico del Preescolar:

La etapa de crecimiento de mayor velocidad es la ocurrida durante la segunda mitad de la etapa intrauterina hasta los 3 años de edad, y a partir del nacimiento, se presenta una disminución progresiva de la velocidad del crecimiento hasta ante de la pubertad.

Desde los 2 años hasta la pubertad la velocidad del crecimiento es uniforme para todas las personas. El control de crecimiento depende mucho de las medidas

antropométricas y del sistema endocrino por su relación con la hormona del crecimiento.

El crecimiento físico por edades se manifiesta cualitativamente de la siguiente manera:

- **Del niño de 2 a 3 años:** El peso aumenta 200g por mes en los 6 meses siguientes. La talla aumenta 0.8cm por mes en primer semestre y 0.7 cm. por mes en el segundo.
- **Del niño de 3 a 4 años:** El peso aumenta aproximadamente 170g por mes. Y su talla aumenta 0.6cm.
- **Del niño de 4 a 5 años:** Es importante tener en cuenta que su peso aumenta aproximadamente 160g por mes y su talla 0.6cm.

Antropometría del preescolar:

La antropometría, incluye la medida de la estatura y el peso, permitiendo evaluar el estado nutricional. El niño (a) menor de 5 años (0 - 59 Meses), debe ser evaluado a través del método antropométrico (medidas de las diferentes partes del cuerpo), en particular el peso, la talla y/o longitud en relación con la edad.

Es importante determinar el sexo y la edad correcta del niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes.

Clasificación del Estado Nutricional de la niña y del niño menor de 5 años

Desviaciones Estandar (DE)	Indicadores de Crecimiento			
	Longitud/ Talla para Edad	Peso para Edad	Peso para Longitud / Talla	IMC para Edad
> + 3 DE	Alto	Obesidad	Obesidad	Obesidad
> + 2 DE		Sobrepeso	Sobrepeso	Sobrepeso
> + 1 a + 2 DE	Normal Alto	Riesgo de Sobrepeso	Riesgo de Sobrepeso	Riesgo de Sobrepeso
- 1 a + 1 DE	Normal	Normal	Normal	Normal
< - 1 a - 2 DE	Riesgo de Talla Baja	Riesgo de desnutrición	Riesgo de desnutrición	Riesgo de desnutrición
< - 2 DE	Talla Baja	Desnutrido	Desnutrido (Adelgazado o emanciado)	Desnutrido (Adelgazado o emanciado)

Norma Técnica de Salud sobre los Patrones de Crecimiento de la Niña y el Niño menores de 5 años. MINSA

2.2.5.2. Desarrollo Social y Mental del Preescolar:

El niño en esta edad ha desarrollado una conciencia y ha adoptado costumbres de su grupo. Desarrolla conceptos como amistad, aceptación de responsabilidades, independencia, tiempo transcurrido, relaciones espaciales, palabras extractas, etc. (41)

En esta etapa de la vida se establecen las preferencias alimentarias individuales, que tradicionalmente estaban determinadas casi exclusivamente por los hábitos familiares.

Actualmente, la socialización precoz del niño que concurre a guarderías, jardines de infantes o escuelas, a lo que se agrega la propaganda de alimentos a través de los medios

de comunicación, especialmente la televisión, influyen directamente en los niños. Las preferencias alimentarias de los preescolares y escolares son la síntesis de los múltiples mensajes recibidos por éstos.

Por tanto, durante esta etapa, el pediatra, la familia y la escuela deben establecer hábitos alimentarios beneficiosos para la salud del niño. De esta forma, se previenen carencias nutricionales o enfermedades infantiles así como enfermedades prevalentes del adulto: enfermedad Isquémica coronaria, hipertensión arterial, dislipemias, diabetes tipo II, obesidad, osteoporosis y algunas neoplasias. (42)

2.2.5.3. Alimentación y Nutrición Saludable en la Niña o Niño en Edad Preescolar

En la etapa pre-escolar el ritmo de crecimiento es menor que en el primer año de vida, pero aun así los requerimientos nutricionales son elevados. Así mismo, el crecimiento del cerebro que alcanza el 70% del peso del cerebro adulto y casi completa el total de su crecimiento en estructura, necesita la materia prima esencial para el desarrollo de las neuronas cerebrales en esta epata la constituyen las proteínas de origen animal. Es a partir de ellas que se elaboran también las sustancias neurotransmisoras (serotonina, noradrenalina y dopamina) que hacen que fluyan los impulsos electrofisiológicos entre las neuronas, haciendo posible el aprendizaje, la memoria, la imaginación, etc. (43)

Alimentación y nutrición después del primer año de vida:

Desde el final del primer año de vida extrauterina se reduce la velocidad de crecimiento, lo que necesariamente lleva a una disminución de la ingestión calórico; por tanto, el apetito ya no es tan intenso y voraz como la era durante el primer año y se hace muy irregular: aparece la inapetencia ondulante que consiste en que unos días el niño comerá poco y otros mucho, con antojos un día y al otro no. El conocimiento de este hecho evitará que los padres obliguen a comer al niño o lo castiguen por este motivo.

El niño necesita energía. Esta energía, su cuerpo la gasta principalmente en tres funciones. Primero, en las funciones básicas como el latir del corazón, respirar, digerir alimentos y mantener la temperatura interna a 37 grados.

En segundo lugar el cuerpo necesita energía para las actividades físicas, como andar, correr, jugar y hacer deporte. Y finalmente, el niño tiene que crecer. Su alimentación tiene que proveer suficiente energía para un crecimiento adecuado. (44)

Los alimentos se pueden dividir en cinco grupos básicos:

- 1) Leche y sus derivados:
- 2) Carnes (rojas y blancas), huevos, oleaginosas y legumbres;
- 3) Vegetales diferentes de los señalados en otros grupos;
- 4) Frutas, y
- 5) Cereales, panes, arroz, pastas.

De los grupos básicos de alimentos, los niños no deben consumir alimentos de cada uno de los grupos todos los días, sino por lo menos dos o tres días; en la selección no se deben aceptar presiones como las que induce la televisión.

En el segundo año de vida extrauterina estos grupos básicos de alimentos se distribuyen en tres comidas y dos refrigerios a base de frutas o mazamoras, etc.

Los cereales se deben dar en el desayuno que es la comida mas importante del día; de leche debe darse como máximo tres tazas por día y el huevo, tres a cuatro veces por semana.

En los niños mayores de un año la alimentación debe estar en relación con hábitos alimentarios familiares, teniendo en cuenta que durante los dos primeros años de vida no se deben restringir las grasas y el colesterol, como si se recomienda en los adultos.

Es necesario insistir en que la alimentación es además una parte importante del proceso de socialización, por lo cual el comer debe estar exento de tensiones y se debe llevar a cabo en un ambiente alegre y facilitador de este proceso, en un horario regular que lleve a la formación de un hábito, que no se vea entorpecido por otras actividades escolares o lúdicas. (45)

Lonchera saludable:

Es un refrigerio que complementa las comidas principales del escolar y no debe ser considerado como reemplazo de

una de estas. Una “lonchera saludable”, debe incluir alimentos frescos y variados y de los tres grupos pero en poca cantidad. Evitar las golosinas y bocaditos embolsados, así como las gaseosas y tortas. Siempre incluir una fruta y buena cantidad de refresco o agua sola; evitar el uso de mayonesa por la facilidad con que se descompone a temperatura ambiental; mantener siempre limpios los recipientes y utensilios. (46)

A continuación presentare acciones importantes que se espera que la madre adolescente desarrolle con el objetivo de lograr una adecuada alimentación, acorde con las necesidades del preescolar, tomadas de los lineamientos de nutrición materno infantil, propuestas por el Ministerio de Salud del Perú.

Las Acciones que se espera que la madre desarrolle para una adecuada Alimentación para el preescolar
Promover la importancia de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y refrigerios de los niños (media mañana y media tarde), en esta ultimas se ofrecerá de preferencia alimentos de fácil preparación y de consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, etc.) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros) de modo que la niña (o) pueda comer por sí solo.
Informar y educar sobre la importancia de la alimentación variada y en combinaciones adecuadas, de preferencia con alimentos naturales, principalmente de la zona y de estación.
Incentivar el consumo de alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche y queso. De esta forma asegurando el aporte de hierro, zinc, calcio y vitamina A. Es importante incorporar en la alimentación el hierro, su deficiencia conlleva a la anemia y afecta el comportamiento, el proceso de aprendizaje del niño, sus fuentes son las carnes, víscera y sangrecita.
Fomentar el consumo de 2 a 3 tazas de leche o derivados para cubrir las necesidades de calcio.
Informar y educar a las familias para que enriquezcan las comidas de las niñas o niños con una cucharadita de aceite en las comidas principales. Es importante, ya que aportan ácidos graos esenciales, favorece la absorción de vitaminas liposolubles (A,D,E,K), incrementa la densidad energética de las comidas de los

niños, mantiene la viscosidad de las comidas, todo bajo la forma de mantequilla, aceite, margarina. Una ingesta muy baja se puede traducir en un adelgazamiento, una excesiva ingesta puede incrementar la obesidad infantil y enfermedades cardiovasculares en el futuro.

Promover el consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria. Prevenir la deficiencia de vitamina A en la Niña (o), consiste en una alimentación variada que incluya verduras de hojas verdes (espinaca, acelga) frutas y verduras de color amarillo (papaya, mango, zapallo, zanahoria). El consumo diario de vitamina C favorece el mantenimiento de huesos y cartílagos, así como refuerza las defensas orgánicas, sobretodo de las vías respiratorias altas, además favorece la absorción del hierro de los vegetales.

Fomentar el respeto al ritmo de alimentación de la niña o niño no forzándolo a comer. Practicar la alimentación interactiva estando atento a las señales de la niña o niño respondiendo con paciencia y amor: se debe de hablar con los niños (as) durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor. Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños a comer pero sin forzarlos. Cuando no desean comer, animarlos a probar nuevas combinaciones, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer. Minimizar distracciones durante las comidas.

(47)

2.2.6. Rol de la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo

El fortalecimiento de la atención integral del niño (a) a nivel nacional, esta conformado por el control de crecimiento, control de desarrollo del niño, control nutricional del niño, la consejería nutricional: visita domiciliaria, sesiones educativas. (48)

El control de Crecimiento y Desarrollo consiste en el conjunto de actividades preventivo-promocionales que se brinda en forma periódica y sistemática, desarrolladas por la enfermera(o) y en conjunto con el médico, ya que el control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el profesional enfermera (o) en todo los niveles de atención, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 9 años a fin de detectar precozmente los riesgos en el estado de salud; así como, la presencia de

enfermedades, para su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo las deficiencias y discapacidades; en el contexto de su familia y comunidad, en un marco de corresponsabilidad con los actores sociales claves.

Dentro de todas actividades que comprende el control de crecimiento y desarrollo en la niña o niño menor de 9 años la enfermera realiza: La evaluación de la alimentación, se realiza desde el nacimiento hasta el menor de 10 años, con prioridad en el menor de 5 años; en cada control con el objetivo de indagar sobre las características de la alimentación e identificar factores de riesgo, los datos obtenidos sirven como base para la consejería.

La consejería se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas de alimentación de acuerdo a la edad, alimentación durante la enfermedad, lavado de manos, entre otros. □La consejería nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y en procesos de enfermedad. □Este proceso educativo puede desarrollarse a nivel intramural y extramural. (49)

La enfermera como uno de los profesionales de la salud más próximo a la comunidad debido a su trabajo en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud, y con los conocimientos y habilidades particularmente apropiados para dar respuestas a las necesidades de salud, debemos desarrollar nuestra función como agentes educadores, incrementando la interacción entre enfermeras, cuidadores, padres y preescolares, ya que la creación y mejora de los hábitos alimenticios en los niños pasa por la coordinación entre los diferentes contextos donde se desarrollan los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos de los mismos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano, dicho proceso esta condicionado por el proceso del devenir social y se haya unido a la actividad práctica.
- **Madre adolescente:** Madre adolescente se define como madres muy jóvenes, se consideran entre 10 y 19 años. La escasa edad es perjudicial para el niño y para el futuro de esas mamás
- **Alimentación:** Es el proceso de producción, almacenamiento, transformación, comercialización, selección y preparación por el que pasan los alimentos hasta antes de su consumo.
- **Preescolar:** Es la edad comprendida entre lo 2 y 5 años, en que disminuye la velocidad de crecimiento y continúa aun desarrollo acelerado en los aspecto cognoscitivo, motor psicosexual, psicosocial y de lenguaje y el niño pasa de una dependencia relativa de los padres a una independencia e interacción con otros niños y es más autónomo, dinámico y curioso.
- **Conocimientos de la madre adolescente:** Es toda aquella información que tienen las madres sobre la alimentación, específicamente para un niño en edad preescolar. Serán evaluadas a través de un cuestionario aplicado a las madres de niños preescolares del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud “Flor de Amancaes” Rímac.

2.4. HIPÓTESIS

H^a: El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolares es de un nivel medio.

H^o El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolares es de un nivel bajo.

2.5. VARIABLE

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos de la madre adolescente acerca de la alimentación en el preescolar.	Adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal como producto del aprendizaje, mediante el ejercicio de las facultades intelectuales de la madre joven de 15 a 19 años de edad acerca del suministro de sustancias alimenticias que proporciona al ser humano nutrientes (proteínas, lípidos, carbohidratos, minerales, vitaminas) necesarias para la manutención y subsistencia del preescolar.	Es toda aquella información que tienen las madres adolescentes sobre la alimentación, específicamente para un niño en edad preescolar. Serán evaluadas a través de un cuestionario aplicado a las madres de niños preescolares del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro salud "Flor De Amancaes" Rímac.	Información que tienen las madres sobre el consumo de carbohidratos	-Importancia de los alimentos que contienen carbohidratos. -Fuente de alimentos ricos en carbohidratos. -Frecuencia de consumo de carbohidratos que requiere el preescolar.
			Información que tienen las madres sobre el consumo de grasas	-Importancia de los alimentos que contienen grasas. -Fuente de alimentos ricos en grasas. -Frecuencia de consumo de grasas que requiere el preescolar.
			Información que tienen las madres sobre el consumo de proteínas.	-Importancia de los alimentos que contienen proteínas. -Fuente de alimentos ricos en proteínas. -Frecuencia de consumo de proteínas que requiere el preescolar.
			Información que tienen las madres sobre el consumo de vitaminas y minerales.	-Importancia de los alimentos que contienen vitaminas y minerales. -Fuente de alimentos ricos en vitaminas y minerales. -Frecuencia de consumo de vitaminas y minerales que requiere el preescolar.
			Información que tienen las madres sobre combinaciones alimentarias.	- Número de comidas al día -Combinaciones para un buen desayuno -Combinaciones para un buen almuerzo y cena - Combinaciones para media mañana y lonche. -Combinaciones para una buena lonchera escolar.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Es de tipo cuantitativo:** expresa los resultados numéricamente y porque esta variable representa a una característica o propiedad del objeto de estudio que se refiere a cantidades.
- **Es de nivel descriptivo:** porque describe una situación y/o un hecho en este caso el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre alimentación en el pre - escolar.
- **De corte transversal:** Se evalúan grupos consecutivos. estudia La variable en un determinado periodo de tiempo, haciendo un corte en el tiempo.
- **Sincrónica:** se recolectara la información al mismo tiempo

Métodos estadísticos, encaminados al tratamiento de los datos recogidos y al proceso de contratación de las hipótesis.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIO

La presente investigación se llevará a cabo en los ambientes del Centro de Salud “Flor de Amancaes”, específicamente en el consultorio de

Crecimiento y Desarrollo y sala de espera. El Centro de Salud “Flor de Amancaes” se encuentra ubicado en la Av. Prolongación. Flor de Amancaes S/N del AA. H.H. Flor de Amancaes, al norte del distrito del Rímac.

El Centro de Salud “Flor de Amancaes” pertenece al Ministerio de Salud, específicamente a la DISA Lima Ciudad (Lima V), a la Red de salud Rímac – San Martín de Porres - Los Olivos y a la Micro Red Rímac. Es de 3er. nivel de complejidad sin hospitalización. El responsable del Centro de Salud es el Dr. Juan Francisco Gonzáles Barbadillo, y tiene a cargo una población de 19,714 habitantes, de condición económica pobre a extremadamente pobre.

Cuenta con los servicios de Medicina General, Pediatría, Tópico, Consultorio de Crecimiento y Desarrollo - PAI, Obstetricia, Odontología, Asistencia Social, Consultorio de PCT, Psicología, Sala situacional, Farmacia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente trabajo de investigación, se consideró parte de la población - muestra a todas las madres adolescentes de los niños en edad preescolar (2 a 4 años) que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo, siendo un total de 95 madres que reúnen las condiciones para la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará es la entrevista y el instrumento: un cuestionario de 24 preguntas. El cuestionario consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales y contenido. El contenido está diseñado de acuerdo a las dimensiones e indicadores para medir los conocimientos de las madres adolescentes sobre alimentación

en el preescolar, que responderán a nuestros objetivos.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

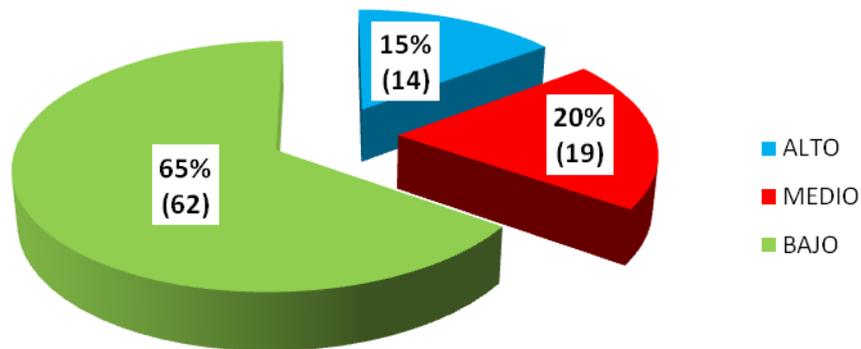
Para realizar una adecuada y confiable recolección de datos, en primer lugar, solicitaré una cita con el responsable del centro de salud para presentarle y exponerle el proyecto de investigación, a continuación, se realizará los trámites administrativos necesarios para obtener la autorización para el uso de los ambientes para la aplicación el instrumento.

Seguidamente se coordinará con las enfermeras responsables del turno mañana y tarde del consultorio de Crecimiento y Desarrollo, para contar con su colaboración y consentimiento, que me permita tener acceso a las historias clínicas de los niños para poder identificarlos y obtener mayor información. Una vez identificadas se pedirá la colaboración de las madres convocándolas un día para aplicar los instrumentos y a las que no asistan se les realizará una visita domiciliaria para poder aplicar el instrumento. Concluida la recolección de los datos, se elaborará la tabla matriz a fin de procesar los datos y presentar los resultados en gráficos para el análisis e interpretación respectiva.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

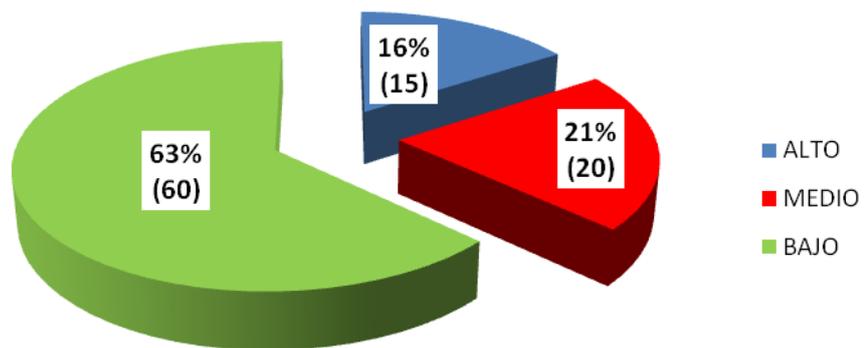
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE ALIMENTACIÓN DEL PREESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES” RÍMAC AGOSTO-DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 65%(62), Medio en un 20%(19) y nivel Alto en un 15%(14).

GRAFICO 2

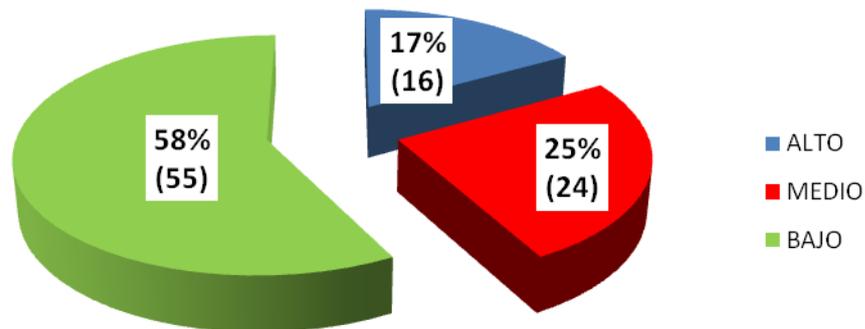
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS EN EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES” RÍMAC. AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de carbohidratos del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 63%(60), Medio en un 21%(20) y nivel Alto en un 16%(15).

GRAFICO 3

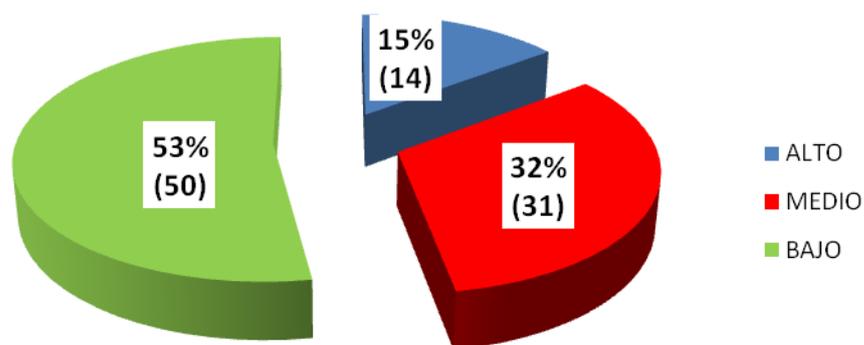
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO DE LÍPIDOS EN EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES” RÍMAC. AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de Lípidos del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 58%(55), Medio en un 25%(24) y nivel Alto en un 17%(16).

GRAFICO 4

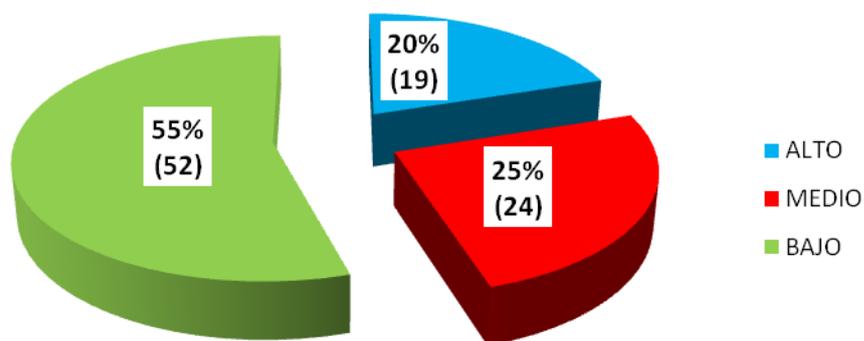
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO DE PROTEÍNAS EN EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES” RÍMAC. AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de proteínas del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 53%(50), Medio en un 32%(31) y nivel Alto en un 15%(14).

GRAFICO 5

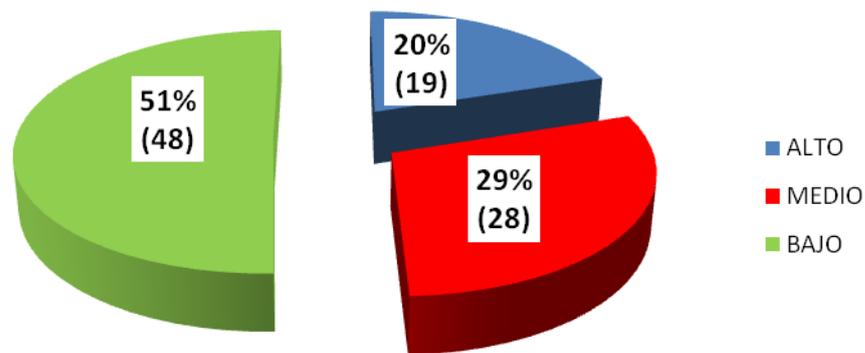
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN AL CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES EN EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES” RÍMAC. AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de vitaminas y minerales del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 55%(52), Medio en un 25%(24) y nivel Alto en un 20%(19).

GRAFICO 6

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN RELACIÓN A COMBINACIONES ALIMENTICIAS PARA EL NIÑO EN EDAD PREESCOLAR DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO SALUD “FLOR DE AMANCAES” RÍMAC. AGOSTO - DICIEMBRE 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 6, el nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación a combinaciones alimenticias del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 51%(48), Medio en un 29%(28) y nivel Alto en un 20%(19).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H^a: El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolares es de un nivel medio.

H^o El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolares es de un nivel bajo.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	14	19	62	95
Esperadas	32	32	31	
$(O-E)^2$	324	169	961	
$(O-E)^2/E$	10	5	31	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 46; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Alternativa (Ha), y se acepta la Hipótesis Nula (Ho), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolares es de un nivel bajo.

CAPITULO V: DISCUSION

El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 65%(62), Medio en un 20%(19) y nivel Alto en un 15%(14). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 46, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con Morales (2006) Los resultados obtenidos fueron: Las madres adolescentes entrevistadas, demostraron mayor dominio en el conocimiento relativo a nutrición del niño, cuando se le compara con el ejercicio del rol materno en el mismo factor, con una probabilidad de ($P = < 0.05$) asociada a la t de Student de 5,387, resultando significativa. En cuanto al factor prevención de enfermedades, las madres adolescentes demostraron igual dominio en el conocimiento y en la práctica del rol materno siendo en este caso que la probabilidad ($P = 0.05$) que asociada a la T de Student de 2,079, no resultó significativa y en cuanto al factor vinculo afectivo, la probabilidad fue de ($P = < 0.05$) siendo esta significativa al asociarla a la T de Student de 2,753, por lo que se infiere que las madres adolescentes entrevistadas evidenciaron mayor dominio del conocimiento relativo al vinculo afectivo cuando se le compara con el rol materno en el mismo factor.

El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de carbohidratos del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 63%(60), Medio en un 21%(20) y nivel Alto en un 16%(15). Coincidiendo con Cárdenas (2005) llegando a los siguientes resultados: El 91% de las madres presenta actitud de dirección positiva hacia la alimentación

complementaria de sus hijo, el 81% de las madres tiene una actitud de indiferencia a rechazo hacia la alimentación complementaria de sus hijos, el 70% de las madres tiene una actitud de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos, tipos de alimentos, finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos, el 100% de las madres tiene una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos que les ofrecen a sus hijos y los utensilios que usan, el 57% de los lactantes evaluados tiene un peso normal de adecuado a su talla y el 43% de los lactantes evaluados tienen alteraciones tales como la obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición entre otros.

El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de Lípidos del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud "Flor de Amancaes" Rímac, es Bajo en un 58%(55), Medio en un 25%(24) y nivel Alto en un 17%(16). Coincidiendo con Requena (2006) Sus resultados fueron: Del 100%(150) de madres, 38% tienen conocimiento medio, 36% bajo y 26% alto... El mayor porcentaje de las madres poseen conocimientos de medio a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera, alimentos reguladores, alimentos que favorecen a la absorción de los demás y las bebidas que se deben enviar a los niños en la lonchera. En cuanto a las prácticas 76.7% tiene prácticas inadecuadas y 23.3% adecuadas. La mayoría de las madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto a contenido de la lonchera encontrando que la mayoría de las madres envían galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa. En cuanto a estado nutricional 49.3% son normales y un 50.7 tiene problemas nutricionales. En cuanto al estado nutricional predominan los preescolares con problemas nutricionales.

El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación a combinaciones alimenticias del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud "Flor de Amancaes" Rímac, es Bajo en un 51%(48), Medio en un 29%(28) y nivel Alto en un 20%(19).

Coincidiendo con Flores (2006) 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...Al establecer relación mediante la prueba de chi cuadrado se rechaza la hipótesis es decir que no hay relación entre conocimientos y estado nutricional, ni el nivel económico y estado nutricional.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo seguido de un nivel Medio y solo un 15%(14).tiene un nivel Alto; así Aceptándose la H° (nula) que decía que nivel de conocimiento es bajo.
- El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de carbohidratos del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo un mínimo porcentaje es de nivel Medio y de nivel Alto en un 16%(15).
- El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de Lípidos del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 58%(55), Medio en un 25%(24) y nivel Alto en un 17%(16).
- El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de proteínas del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 53%(50), Medio en un 32%(31) y nivel Alto en un 15%(14).
- El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación al consumo de vitaminas y minerales del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 55%(52), Medio en un 25%(24) y nivel Alto en un 20%(19).
- El nivel de conocimientos de la madre adolescente sobre alimentación en relación a combinaciones alimenticias del preescolar del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro Salud “Flor de Amancaes” Rímac, es Bajo en un 51%(48), Medio en un 29%(28) y nivel Alto en un 20%(19).

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe estar en constante capacitación, para fortalecer conocimientos y habilidades para educar a las madres y promocionar, proteger y apoyar la alimentación de sus niños.
- Se debe realizar sesiones educativas que incluyan técnicas educativas como talleres, demostraciones y juego de roles para lograr que los conocimientos sobre la alimentación de los niños sean significativos y duraderos, para lograrse un crecimiento y desarrollo adecuado.
- La enfermera debe hacer un seguimiento a las madres desde el control prenatal hasta que el bebé cumpla seis meses, ya que si se evidencia una ganancia de peso inadecuada esta podría estar asociada a la alimentación ineficaz.
- Crear programas educativos sobre alimentación de sus niños en todos los Centros de Salud para prevenir morbilidad en los niños, considerando a la enfermera de Crecimiento y Desarrollo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cuando las Adolescentes se Embarazan, Autor: P. Clemente González, España 2010,
es.catholic.net/jovenes/307/635/articulo.php?id=2940
- 2.- Las Mujeres en el Perú en Cifras, según ENDES 2004, Artículo de la pagina del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Perú 2010.
<http://www.flora.org.pe/mujercifras.htm>
- 3.-. Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Estadística e Informática.
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/desnutricion.asp>
- 4.- Estrategia Sanitaria Nacional Alimentación y Nutrición Saludable, Perú 2004-2015
<http://www.minsa.gob.pe/portal/03Estrategias-Nacionales/09ESN-NuticionSaludable/esn-anx.asp>
- 5.- Derechos del Niño, Perú 2009
- 6.- Niños Piden que Cumplan con sus Derechos, artículo de diario La Republica, Perú 21/11/ 2009
- 7.- Conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del niño y su relación con el desempeño del rol materno, Haydee Morales y otros, Venezuela, junio 2005 - julio 2006
- 8.- “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas - Santa Anita” Catherine Jannina Cardenas Castillo. Licenciada en Enfermería, Lima - Perú 2005.

9.- “Conocimientos y prácticas que tiene las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional con el preescolar de la institución educativa No. 524 Nuestra Señora de la Esperanza”, Lizeth Ivonne Requena Raygada, Licenciada en Enfermería. Lima- Perú, 2006

10.- “Nivel Económico y Conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el Estado Nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi del Distrito de Lima Cercado”, Flores Romo, Janet Liliana, Lima, año de 2006

11.- Op cid (9)

12.- La ciencia, su método y su filosofía, Bunge, Mario. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte, 1999

13.- Metodología de la Investigación, Comunidad Virtual de Enfermería, 01/10/2007 www.aibarra.org/investig/temao.htm.

14.- Modelos y Teorías en Enfermería, Ann Marriner Tomey, 6ta Edición, Editorial: Elsevier, España (2007)

15.- Contreras Jesús, Universidad de Barcelona: Alfa Omega Grupo Editor, España 2002; descripción Física 380 p.

16.- Op cid (14)

17.- Op cid (14)

18.- OMS/OPS Plan de Acción de Salud y Desarrollo en la Adolescente de las Américas. 1998-2000, Tomado de Revista pediátrica electrónica, Chile 2008. www.revistapediatria.cl/.../5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf

19.- Situación Socio Familiar y Nivel de Autoestima de la Madre Adolescente, Lic. Enf. Tranquilina Gutiérrez, artículo científico de Revista de enfermería, México 2005, pág. 21

20.- Las mujeres en el Perú en Cifras, según ENDES 2004, Artículo de la pagina del Centro De La Mujer Peruana Flora Tristán. Perú 2010. <http://www.flora.org.pe/mujercifras.htm>

21.- Op cid (1)

22.-Características Psicosociales de las Madres Adolescentes, Proyecto de Investigación, Carlos Jaime Echeverry Ciro. Md. Colombia 2005 telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Sitio%20Web%20ObGyn/Proyecto%20Investigacion%20madre%20adolescente.htm

23.- Manual de Alimentación y Nutrición para Educadores. Vázquez Martínez C. Editorial Caja Madrid, Madrid 2005

24.- Diferencias entre Alimento Y Nutriente. Jiménez Ramos Faviola Susana. Red Peruana de Alimentación y Nutrición (R-Pan), Publicación Virtual 005 Lima, Enero 2005

25.- Los Alimentos y las Leyes Fundamentales de la Nutrición, Educación para la salud, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires - ©2008 www.ms.gba.gov.ar/EducacionSalud/Alimentacion.htm

26.- Alimentación Normal, Dra. Marta Inés, Fundación Escuela para la Formación y la Actualización en Nutrición, Buenos Aires - Argentina 2007

27.- Educación para la Salud, Alimentación y Nutrición en edad Escolar, Maria Sainz, editorial Ceapa, Primera Edición, Madrid 2005

28.- Orientaciones Técnicas para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, MINSA, Lima- Perú 2006

29.- Preparación Física, para Todos. Cuba 2007
preparador-fisico-cuba.blogspot.com/2007/01/la-importancia-de-los-carbohidratos-i.

30.- Nutrición Humana y Dietética, La Alimentación en la Salud y en la Enfermedad, Repullo Picasso, Segunda Edición, Editorial Marban libros, España 2006.

31.- Aspectos Biológicos del Desarrollo Psicomotor del Niño, artículo de Revista Pediatría Electrónica, Dra. María de los Ángeles Avaria, Santiago – Chile, 2008.

32.- Reunión Técnica De Alimentación Y Nutrición Cenar/Ins- Dirección De Salud Lima Ciudad, Enero de 2007.

33.- Nutrición y Dietoterapia de Krause, Kathleen Mahan, Décima edición, Editorial Mc Graw Hill – Interamericana, México 2005

34.- Op cid (30)

35.- Op cid (30)

36.- Op cid (30)

37.- Op cid (30)

38.- Alimentación del Preescolar de 2 a 5 años, Dra. Pediatra Rebeca Sánchez, México 2007

<http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-preescolar/>

39.- Organización de los Estados Iberoamericanos, Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar, Dra. Mayra Ojeda, 2008.

<http://www.oei.org.co/celep/celep4.htm>

40.- Desarrollo Psicológico en la Edad Preescolar, Psic. María de los Ángeles Vergara S.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/DessPsicPreesc>

41.- Op cid (27)

42.- Guías de Alimentación del Niño Preescolar Y Escolar, Comité de Nutrición de la Sociedad Uruguaya de Pediatría , Arch Pediatr Urug 2004; 75(2): 159-163

43.- Op cid (28)

44.- Op cid (27)

45.- Op cid (30)

46.- Op cid (30)

47.- Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, MINSA, OPS, Lima Perú. 2004 Pág. 43

48.- Estrategias para Fortalecer la Atención Integral de Salud y Nutricional Materno Infantil, MINSA. Año 2006.Perú

49.- Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años, MINSA /DGSP-V.01, PERÚ julio 2009

ANEXOS



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

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy Bachiller de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos de la madre adolescentes sobre la alimentación del preescolar. Agradezco su colaboración, esperando veracidad en sus respuestas, esta información es de carácter anónimo y confidencial.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas los que usted deberá marcar con un aspa (x), la alternativa que crea conveniente, asimismo llenar con letra legible donde lo requiera. Muchas gracias.

DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

- a. De 15 – 16
- b. De 17 – 18
- c. De 19 - 20

2. Grado de instrucción:

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Superior o técnico

3. Lugar de Procedencia:

- a. Costa () dpto. _____
- b. Sierra () dpto. _____
- c. Selva () dpto. _____

4. Ocupación:

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Dependiente

5. Edad de su niño (a):

- a. 2 años
- b. 3 años
- c. 4 años

1. Número de hijos:

- a. 1
- b. 2
- c. 3

III. CONTENIDO:

A. Consumo de Carbohidratos:

1. ¿Para qué sirven los alimentos que contienen carbohidratos (harinas, azúcares) en el niño de 2 a 4 años?

- a. Participa en el crecimiento del niño
- b. Fortalece los huesos
- c. Dan energía y fuerza
- d. No sabe

2. ¿Qué alimentos contiene más carbohidratos?

- a. Aceites, pescado, carne
- b. Papa, camote, cereales
- c. Frutas y verduras, aceitunas
- d. No sabe

3.- ¿Con qué frecuencia a la semana deben ser consumidos?

- a. Dejando un día
- b. Todos los días
- c. Solo fines de semana
- d. No sabe

4.- Los alimentos que contienen carbohidratos ¿en qué comida del día es principal su consumo?

- a. En la cena
- b. En el almuerzo
- c. En el desayuno
- d. No sabe

5.- Alimentos como cereales, avena, sémola son ricos en carbohidratos, y contienen fibra ¿para qué sirve?

- a. Para que el niño engorde, eso es saludable
- b. Para que lo proteja de enfermedades
- c. Para formar heces (caca), evitar estreñimiento
- d. No sabe

B. Consumo de Lípidos – Grasas

6.- ¿Para qué principalmente sirven los alimentos que contienen grasas en el niño (a) de 2 a 4 años?

- a. Mielinización, formación de estructuras nerviosas, aprendizaje
- b. Repara tejidos dañados
- c. Para nada solo le hace daño
- d. Lo protegen de las enfermedades
- e. No sabe

7.- ¿En que alimentos principalmente encontramos mayor cantidad de grasas?

- a. Frutas, verduras, panes
- b. Menstras, arroz, fideos
- c. Mantequilla, aceites, pescado
- d. No sabe

8.- Hay dos tipos de aceites ¿cuál es más saludable?

- a. Aceites de origen animal
- b. Aceites de origen vegetal
- c. Ninguno
- d. No sabe

9.- ¿Con qué frecuencia debe de consumir su hijo alimentos que contengan grasas?

- a. 1 vez por semana y en exceso
- b. De 2 a 3 veces pero poco
- c. Todos los días, pero no en exceso
- d. No sabe

C. Consumo de Proteínas:

10.- ¿Para qué debe consumir alimentos que contienen proteínas su niño (a)?

- a. Para dar energía y ganas de jugar al niño
- b. Para que este gordito y contento
- c. Para formar, mantener y repara órganos y tejidos
- d. No sabe

11.- ¿Qué alimentos contienen más proteínas?

- a. Frutas y verduras y panes
- b. Leche y sus derivados, Carnes
- c. Arroz, papa, aceite
- d. No sabe

12.- ¿Cuántos vasos de leche al día, debe de consumir el niño de 2 a 4 años?

- a. 1 / 2 vaso
- b. 1 vaso
- c. 3 vasos
- d. No sabe

13.- ¿Cuándo no hay leche o su niño (a) no quiere tomarla, qué otro alimento le puede dar?

- a. No se puede sustituir por ningún otro alimento
- b. Frutas y verduras, son más saludables
- c. Queso, yogurt, alimentos que en su preparación tengan leche
- d. No sabe

14.- ¿Cuántas veces a la semana, como mínimo, su niño (a) debe consumir carnes, pollo, pescado?

- a. 1 vez a la semana
- b. De 2 a 3 veces por semana
- c. Todos los días de la semana
- d. No sabe

D. Consumo de Vitaminas y Minerales:

15. ¿Qué alimentos considera que contienen más vitaminas y minerales?

- a. Frutas, verduras y carnes
- b. Verduras, panes, frituras
- c. Aceites, fideos, galletas
- d. No sabe

16. ¿Para qué es importante que su niño (a) consuma alimentos que tengan vitaminas y minerales?

- a. Para crecer y engordar, eso es estar sano
- b. Para sustituir el almuerzo cuando no quiere comer, así se llena
- c. Prevenir enfermedades, mejora funciones de su cuerpo.
- d. No sabe

17. Las frutas y verduras deben consumirse semanalmente por lo menos:

- a. 1 vez a la semana
- b. De 2 a 3 veces por semana
- c. Todos los días de la semana
- d. Cuando se puede

18. ¿Cuánto de fruta al día debe consumir su niño (a)?

- a. 1 fruta al día
- b. 2 frutas al día
- c. 3 frutas al día
- d. No sabe

19. ¿Cuál es la función más importante que realiza el agua en el organismo de su niño (a)?

- a. Mantenerlo llenito, cuando no come.
- b. Mantener al niño hidratado.
- c. Facilita que trague su alimento.
- d. No sabe

E. Combinaciones Alimentarias:

20. ¿Cuántas y cuáles son las comidas que debe hacer al día para su niño (a)?

- a. Tres: desayuno almuerzo y cena.
- b. Cuatro: desayuno, almuerzo, lonche y cena.
- c. Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena
- d. No sabe

21.- ¿Cómo debe ser un adecuado desayuno para su niño (a)?

- a. Productos lácteos + 1 pan +fruta
- b. 1 taza de te, manzanilla + 1 pan
- c. 1 taza de café + ensalada de verduras
- d. No sabe

22.- ¿Cómo debe ser una media mañana o lonche para su niño(a)?

- a. 1 chisito + i vaso de gaseosa
- b. 1 vaso de refresco kanu + 1 galleta
- c. 1 yogurt +1 fruta picadita
- d. No sabe

23.- ¿Cómo debe ser un buen almuerzo y/o cena para su niño (a)?

- a. Papa frita más hot dog más mayonesa
- b. Lenteja con sangrecita mas arroz con limonada
- c. Arroz con huevo mas refresco de Tang (sobrecito)
- d. Ninguna

24.- ¿Cómo debe ser la lonchera de su niño (a)?

- a. Te + pan con mantequilla
- b. Salchipapa+ gaseosa y fruta
- c. Agua de quinua (o kuaquer)+ pan con mantequilla + plátano
- d.** No sabe

Muchas Gracias