



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE
QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE
ESCOLAR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERU
DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012”**

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

FRANCISCA YULI MORALES SÁNCHEZ

**LIMA - PERÚ
2015**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE
QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE
ESCOLAR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERU
DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi familia por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el Nivel de conocimiento sobre Nutrición saludable que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,87; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,93, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones:

El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 57%(17), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,6; 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 Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Conocimiento, Nutrición saludable, Manejo de Conceptos Básicos, Necesidades Nutricionales, Grupos de Alimentos, características de la Dieta*

ABSTRACT

This research aims to: determine the level of knowledge about healthy nutrition with mothers of children in the Human Settlement Contigo Peru Province of Huaral 2012. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information used a Likert questionnaire, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.87; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.93, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions:

The level of knowledge about healthy nutrition for mothers of children in the Human Settlement of Contigo Peru Huaral Province in 2012 was under 57% (17), intermediate in 30% (9) and Upper level 13% (4). The value obtained Chi Square Calculated (χ^2) is 8.6; with the value obtained from the Chi Square Table (χ^2) 5.53; as the Chi Square Table is smaller than the Chi Square Calculated ($\chi^2 < \chi^2$), then rejects the null hypothesis (H_0) and Alternative Hypothesis (H_a) is accepted, with a significance level of $p < 0, 05$.

Keywords: *Knowledge, healthy nutrition, management basics, nutritional needs, food groups, characteristics of the Diet*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INDICE	
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	18
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS	43
CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está desarrollado en el ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERU DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012” está basado en conocer el Nivel de conocimiento sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar.

Uno de los roles más importantes que desempeña el profesional de enfermería se encuentra enfocado en el primer nivel de atención que es la prevención y promoción de salud en la cual se identifican los principales problemas de salud que afectan a la población y de este modo realizar acciones orientadas a mejorar la calidad de vida a partir de sus necesidades más frecuentes, siendo el niño el ser más susceptible y vulnerable a enfermedades y/o accidentes que van a alterar su crecimiento y desarrollo, está asociado a unos de los problemas de vital importancia en nuestro país que es la nutrición pero que en la actualidad su naturaleza se ve reflejado en los diversos problemas nutricionales que se han presentado en la población peruana en diversas etapas de vida.

La madre de familia, por ser la responsable del crecimiento y desarrollo de su niño en el hogar debe de contar con los conocimientos adecuados sobre los alimentos adecuados y fundamentales que debemos ingerir en cada etapa de vida, especialmente en los niños; en la cual llevar una nutrición balanceada se verá reflejado el crecimiento y desarrollo de niños sanos y fuertes. El Perú es uno de los países que presenta uno de los más altos índices de desnutrición a nivel mundial es por ello que se debe abordar y poner énfasis en temas de nutrición y el incentivo de llevar una vida sana y natural, pues con el avance de la tecnología se está perdiendo la esencia de consumir alimentos naturales y se está optando por el consumo de alimentos con exceso de preservantes y elementos químicos que transcurrido determinado tiempo resultan perjudiciales para la salud generando muchas enfermedades.

La alimentación ofrece un amplio potencial para prevenir, tratar o incidir en algunas de las enfermedades, ya que puede considerarse como un factor

modificable. Una correcta educación alimentaria y nutricional contribuye a mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos en relación con el consumo de una dieta saludable en la población. La educación para la salud incide de igual manera en la disminución de los problemas de salud que aquejan a la sociedad, debido a la necesidad de que, el hombre sea un ente activo de su propio cuidado y protección. Los procesos a seguir permiten mostrar un trabajo sistemático y mantenido en el campo de la educación alimentaria y nutricional, proporcionando conocimientos y habilidades necesarias a la población para mejorar su alimentación diaria, e incidiendo de manera indirecta en la prevención de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades relacionadas con la obesidad y la desnutrición.

Es por ello que a continuación se presenta ésta investigación en la cual se busca aumentar el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar y así garantizar una nutrición de calidad a nuestros niños del Perú.

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 referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional, como resultado directo del consumo y la utilización de los alimentos, es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de la población, así como del grado de satisfacción de sus necesidades básicas. Por esta razón, la valoración nutricional de la población, en especial la de riesgo (niños, embarazadas adolescentes y ancianos), es un elemento de gran importancia en Salud Pública⁽¹⁾

América Latina se caracteriza por los altos porcentajes de población que vive bajo la línea de pobreza: más del 40% según el Informe sobre Desarrollo Mundial. Palealmente, se destaca por preeminencia de población joven. De los 155 millones de niños latinoamericanos, 500 mil mueren todos los años por causas prevenibles, en las que también subyacen problemas de crecimiento y desarrollo infantil.

La situación actual de nuestro país puede ser tipificado como de “Inseguridad Alimentaria”, el mismo que es corroborado por el informe sobre “Evaluación de la Situación a Mediano Plazo de la seguridad mundial

alimentaria”, elaborado en Abril de 1995 por el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial; como documento preparatorio para la cumbre Mundial sobre Alimentación que se llevo a cabo en Francia en 1996. Dicho informe ubica al Perú dentro de los PBIDA (Países de Bajos Ingresos Deficitarios en Alimentos), entre 60 países del mundo; 10 de América Latina, 13 de ellos son calificados como nivel crítico de Seguridad Alimentaria entre estos Perú y Haití. Perú presenta un Índice Global de Seguridad Alimentaria Familiar (IGSAF) (74,6%) solo después de Haití (25,9%) y Bolivia (72,9%). ⁽²⁾

Esta situación guarda relación directa con una dura realidad, que es el alto índice de pobreza extrema en nuestro país. Es en este sentido que las condiciones de salud de la población son muy deficientes, no obstante los esfuerzos realizados en los últimos años para mejorar los indicadores de salud. No solo siguen muriendo cada año 43 niños de cada mil menores de un año, sino que además los que sobreviven lo hacen en malas condiciones, siendo la desnutrición, las diarreas y las infecciones respiratorias los problemas de alta prevalencia en nuestros niños.

Velásquez, M., refiere que la solución de los problemas de la mala nutrición depende de gran medida de un solo desarrollo y una cantidad de alimentos disponibles. La importancia de la nutrición consiste en educar para que los alimentos que componen sus dietas sean los más indicados para mantener su salud. En diversas revistas Científicas, se han reportado la eficiencia de los programas de educación nutricional; así como un plan de educación que comienza con identificar las necesidades y las motivaciones de la población objetivo para seleccionar las conductas a cambiar, diseñar y establecer los conocimientos y las experiencias que faciliten la adopción de las nuevas conductas ⁽³⁾.

Según GUENDEL, L., aún hay pocas investigaciones que encuentran una relación positiva entre la implementación de programas de desayunos escolares y el estado nutricional de los niños. No obstante, en general, no

existe aún consenso a nivel científico sobre si es posible recuperarse en cuanto a la talla (el principal indicador para medir la desnutrición crónica) luego de los 3 años de edad. Es decir, si bien muchos estudios sugieren que los programas de ayuda nutricional pueden tener efectos positivos sobre el nivel de hierro, yodo o glucosa con que cuentan los niños, es poco probable que logren reducir de manera significativa los niveles de desnutrición infantil. Ello se debería al hecho de que el estado nutricional de los niños está básicamente determinado por el nivel de nutrición de las madres embarazadas y que amamantan a sus hijos y por las prácticas alimentarias de los niños durante sus primeros años de vida, además de otros factores relativos a la salubridad. ⁽⁴⁾

Respecto a la familia, aquella familia que se encuentre en condiciones de pobreza presentará mayores riesgos de crisis, tanto para el niño como para los padres y para la familia como unidad. Por lo tanto, la familia jugará un papel importante en la problemática del niño y de su repercusión en el estado nutricional; así Sullivan, destaca el rol preponderante que tienen las relaciones interpersonales y el desarrollo de la personalidad en el contexto familiar y social. El estado nutricional del niño menor de cinco años no siempre se explica por factores ya conocidos, es posible que el nivel de organización familiar actúe como una variable asociada.

La situación económica familiar va a influir en la adquisición de alimentos, en cantidades adecuadas; mientras la falta de educación de la población, va a estar asociada con inadecuadas medidas de higiene, desconocimiento de la prevención y mal manejo dietético del niño, sobre todo cuando existen enfermedades infecciosas que contribuyen al deterioro del estado nutricional y truncan el óptimo crecimiento del niño menor de 5 años.

Por las razones expuestas concluimos que se amerita de forma inmediata y oportuna la intervención de enfermería, teniendo como eje el campo de la

promoción de la Salud y en una de sus actividades básicas “La Educación” como forma importante y primordial de atención comunitaria.

Teniendo en cuenta la función preponderante que cumple el profesional de Enfermería en su rol de promoción de la salud y la teoría del autocuidado, en el que la persona lleva a cabo y mantiene por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad en donde además, el enfermero puede utilizar los métodos de ayuda como: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Es muy importante resaltar también que durante el desarrollo la estrategia sanitaria de CRED se encontró niños con problemas de nutrición y alimentación, presentando características marcadas como bajo peso y talla para su edad, además que las madres y/o cuidadores brindan a sus niños alimentos no balanceados y tienen un escaso conocimiento y/o conceptos errados sobre alimentación y nutrición del niño en edad preescolar, los cuidadores de estos niños les brindan alimentos de la olla familiar pero no toman en cuenta que el aporte energético de los alimentos no son los suficientes para satisfacer las necesidades propias de un niño en edad preescolar, ya que reciben alimentos ricos en carbohidratos y con deficientes proteínas y vitaminas.

Por lo expuesto y evidenciado durante las prácticas comunitarias, donde la desnutrición sigue azotando a la niñez, particularmente en familias con muy poca información sobre alimentación infantil y débil organización familiar, se plantea la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable en la dimensión necesidades nutricionales básicas que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar sobre los grupos de alimentos existentes en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar con respecto a las características de la dieta en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el Nivel de conocimiento sobre Nutrición saludable que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012
- Valorar el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en la dimensión necesidades nutricionales básicas que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar con respecto a los grupos de alimentos en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar con respecto a las características de la dieta en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Según la información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por lo menos en el mundo 10,5 millones menores de 5 años murieron. El

98% de estos fallecieron en países subdesarrollados, en todos estos casos la mal nutrición fue el factor contribuyente. El estado nutricional de la población Latinoamericana, muestra que el 65% de la población de niños sufren diversos grados de desnutrición, siendo una de estas la primera causa de Muerte Infantil en América Latina.

La presente investigación científica es de vital importancia para la ciencia ya que con este estudio daremos pie al fomento de futuras investigaciones relacionadas con la finalidad de mejorar el Estado Nutricional de los niños preescolares, cambiando el conocimiento y aportando con nueva información sobre nutrición del Preescolar para las madres y/o cuidadores.

El presente estudio de investigación, es de suma importancia para la escuela de Enfermería, ya que los resultados servirían de antecedentes de nuevas investigaciones además permitirá aplicar nuevas estrategias de intervención, mejorando las existentes de acuerdo a la realidad de nuestro país.

Para la profesión de enfermería pues permitirá intervenir de forma precoz y eficaz, desarrollando el área preventiva promocional al enfatizar la nutrición de los niños en la edad preescolar, con la finalidad de revertir los conceptos errados de las madres y/o cuidadores con la finalidad de modificar los estilos de vida y /o practicas alimentarias inadecuadas que habitúan realizar los cuidadores con los niños en sus hogares.

Para la sociedad porque contribuirá al mejoramiento de la salud nutricional del niño e incrementará el conocimiento de las madres y/o cuidadores permitiéndole a este grupo etéreo disminuir las consecuencias que trae consigo los inadecuados hábitos nutricionales y alimenticios.

Para la jurisdicción donde se desarrollará el proyecto de investigación porque permitirá modificar los índices nutricionales, logrando como

resultado niños con un adecuado estado nutricional. La cantidad de niños con desnutrición en nuestro país, debido a la falta de recursos económicos y déficit en la elaboración de programas educativos que ayuden a incrementar el conocimiento que tienen las madres en relación a la nutrición de sus niños. Muchas veces las madres valoran más la cantidad que la calidad de la alimentación; es decir la cantidad de alimentos que ingiere un niño no garantiza tener un niño bien nutrido.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”se ha visto influenciada por el factor económico que respalda este proyecto viéndose reflejado en la cobertura del servicio y/o la intervención brindada que se resume a 30 madres de familia.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Estupiñan C. Mario Realizó una investigación sobre “El Conocimiento Nutricional Apenas Altera las Prácticas de Alimentación: El Caso de las Madres de Clases Populares en Andalucía – España - 2007”, con el objetivo de determinar el conocimiento nutricional de las madres de clases populares en Andalucía. Es un estudio descriptivo de nivel aplicativo y de corte transversal. Teniendo como muestra a 125 madres de familia a quien se le aplicó una encuesta de carácter anónimo.⁽⁵⁾

La investigación concluye que los cambios en los hábitos de alimentación suponen factores que escapan en muchos casos al ámbito de intervención sanitario. Así, para las mujeres trabajadoras el principal problema es la falta de tiempo debida a la doble jornada, además provistas de la información, las personas adecuarían sus comportamientos para hacerlos más saludables. Sin embargo, aunque estas campañas tengan efectos, éstas quedan siempre muy por debajo de lo previsto. Los análisis precedentes nos muestran la razón: no se trata de que estas madres carezcan de información

nutricional –aunque en grados muy diversos –, sino de que no adecuan sus prácticas a la misma, ya sea por constricciones materiales, por su dependencia de otras personas, por la persistencia de unos gustos difíciles de modificar, o porque la alimentación no es únicamente una cuestión de salud para los sujetos: en ella se juegan factores prácticos, negociaciones, esquemas morales que sobrepasan ampliamente el ámbito de la alimentación y la salud. Por ello, los mensajes difundidos por las agencias sanitarias sufren múltiples reinterpretaciones y apropiaciones estratégicas.

Comentario:

Las conclusiones a las que llega el autor se relacionan directamente con el proyecto de investigación a ejecutar debido a que hay diversos factores que influyen para que el nivel de conocimiento sobre nutrición bajo y que ponen en riesgo el adecuado desarrollo físico y mental en los niños.

Herrero AguirreHidelisa de la C. y sus colaboradores realizan la investigación con relación a “Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años, Cuba 2006. Con el propósito de conocer la modificación del conocimiento sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años”, es un estudio de tipo descriptivo con enfoque aplicativo y de corte transversal ya que la investigación se realizó en un momento determinado, la muestra que tomaron los investigadores fueron a 110 adnes de familias.

Los investigadores concluyen que al comienzo de la intervención, 75% de las madres participantes poseían un conocimiento inadecuado sobre nutrición; pero después aplicadas las técnicas

participativas y evaluadas, del total con desconocimiento solo el 23,8% mantuvieron inadecuados conocimientos, de modo que en sentido general se modificaron favorablemente en 76,2 %.⁽⁶⁾

Comentario:

El nivel de conocimiento de las madres con respecto a una buena alimentación puede ser deficiente; es por ello que se debe poner énfasis en implementar sesiones educativas con la finalidad de revertir estos resultados y garantizar una nutrición saludable en la etapa pre escolar.

Otra investigación realizada por **Ruiz Díaz Florecilda** titulada **“Conocimientos y Prácticas sobre nutrición madres adolescentes en el Barrio Anexo Villa Libertad, Managua - Nicaragua Enero – Agosto 2005**, la investigación tiene la finalidad determinar los conocimientos y prácticas nutricionales de madres con hijas adolescentes en el Barrio Anexo Villa Libertad, Managua - Nicaragua Enero – Agosto del 2005, la investigación es descriptiva de nivel aplicativo ya que este estudio ha dejado conocimientos nuevos y con muchas perspectivas para futuras investigaciones, también es de cohorte transversal ya que se desarrolló en un tiempo o momento determinado. La investigación tuvo una muestra de 85 madres de familias con hijas adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta tipo Likert así como también una guía de observación.⁽⁷⁾

Comentario:

Las madres adolescentes con frecuencia desconocen los parámetros para garantizar una nutrición saludable en sus niños debido que a su corta edad no han recibido orientación al respecto, escasos recursos económicos o simplemente no comprenden la importancia

del consumo de alimentos nutritivos que son fundamentales en la etapa de vida del pre escolar.

Cudós, María y Diángelo, Ana María, realizaron una investigación sobre la Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares en Montevideo – Uruguay- 2007, el cual tuvo como objetivo establecer la percepción que tienen las madres sobre el estado nutricional y la ingesta alimentaria de niños preescolares puesto que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia ha aumentado en forma epidémica en estas últimas décadas. En un estudio previo realizado por Hirchler, V., del Hospital Durand¹, se determinó que la percepción distorsionada de las madres sobre la imagen corporal y los hábitos alimentarios de sus hijos son predictores de sobrepeso y obesidad. La conclusión entre otras fueron que:

“El estado nutricional de los 30 niños valorado por la relación Peso/Talla fue: 80% normopeso; 13,3% obesidad; y 6,7% sobrepeso. La percepción materna de dicho estado fue: 76,7% adecuada; 20% subestimada; y 3,3% sobrevalorada.” Además se destaca que, todos los estados nutricionales clasificados como exceso fueron subvalorados por sus madres. Las ingestas alimentarias de los niños no cubrieron los requerimientos de las normas de la S.A.P., y la percepción que las madres tuvieron sobre las mismas se alejaba de dicho requerimiento. Se demostró también, que tanto la percepción como la ingesta misma fueron inadecuadas en los niños con sobrepeso y obesidad”.⁽⁸⁾

Comentario:

Por lo expuesto se evidencia que hay trabajo sobre nutrición en niños en edad pre escolar pero aún no se pone énfasis en la efectividad de un programa a ejecutar.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Robinson y Jiménez C., en Lima en el 2007 realizaron un estudio sobre “Evaluación nutricional en niños en edad preescolar en el Hospital Almenara – 2007”, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional en los pacientes pediátricos de edad preescolar (de 3 a 5 años). El método fue descriptivo prospectivo. La evaluación nutricional se realizó mediante el carné de crecimiento y desarrollo (Curva NCHS) determinando el grado de desnutrición global (peso/edad). La conclusión entre otros fueron: “Del total de pacientes evaluados, el mayor porcentaje (66.1%) estuvo dentro de los percentiles normales. Un 32.1 y 1.8% fueron clasificados como desnutridos leves y moderados respectivamente. En nuestra población de estudio, el porcentaje significativo de desnutrición reportado sugiere un inmediato descarte de sus posibles factores condicionantes, pues la alimentación del preescolar debe cumplir no sólo objetivos nutricionales, sino también de socialización y de formación de hábitos”⁽⁹⁾.

Comentario:

El estudio de referencia tiene relación con el presente trabajo en cuanto al contexto o idea principal de poner énfasis al problema nutricional en la etapa pre escolar.

Requena Raygada, L. en Lima en el año 2005 realizó un estudio titulado “Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I. nº 524 Nuestra Señora de la Esperanza, Octubre 2005”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y el estado nutricional del preescolar. El método fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población

estuvo conformada por 150 madres y sus niños, se utilizó el muestreo probabilísticoaleatorio simple. El instrumento fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta y una ficha deEvaluación Nutricional.Los resultados fueron que del 100% (150) de madres, 38% (57) tienen conocimiento medio;36% (54) bajo y 26% (49) alto. En cuanto a las prácticas 76.7% (115) tiene prácticas inadecuadas y 23.3% (35) adecuadas. En cuanto al Estado Nutricional 49.3% (74) son normales;50.7% (76) tienen problemas nutricionales.

Las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de madres poseen conocimiento de media a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera, los alimentos reguladores, losalimentos que favorecen la absorción de los demás y la bebida que se debe enviar a los niños enla lonchera. La mayoría de madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de lalonghera, encontrándose que la mayoría de las madres envían a sus hijos galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa. En cuanto al estado nutricional, predominan los preescolares con problemas nutricionales.Al establecer la relación mediante la prueba del Ji cuadrado se encontró que no existierelación entre el conocimiento de las madres sobre el contenido de la lonchera y el estadonutricional del preescolar, y entre prácticas y estado nutricional; sin embargo se encuentrarelación entre el conocimiento y las prácticas de las madres sobre el contenido de la lonchera.⁽¹⁰⁾.

Comentario:

La presente investigación consultada tiene relación con el presente trabajo de investigación en cuanto a las dimensiones e indicadores ya que entre ellas se enfocan en las necesidades nutricionales y volumen adecuado.

Salvador C., Juana en Lima en 2005 realizó un estudio sobre“Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca

de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los preescolares del C.E las dunas del distrito de chorrillosAbril – Mayo 2005”, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación en el preescolar, determinar las prácticas que tiene las madres acerca de la alimentación en el escolar y establecer la relación entre los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional en los escolares. El método que utilizó fue el descriptivo, transversal correlacional. La muestra fue seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista – encuesta.

La conclusiones fueron que: “Los conocimientos de las madres acerca de la alimentación en el escolar es escaso ya que su conocimiento de medio a bajo representa un 86.3% y Sólo el 13.7% tiene conocimiento alto ⁽¹¹⁾.

Comentario:

El estudio de referencia tiene relación con el presente trabajo en cuanto a las conclusiones obtenidas en la investigación ya que en ambos casos se obtuvo que el nivel de conocimiento que tienen las madres es de medio a bajo donde el porcentaje fue mayor.

Villarreal Carmen, en Lima en el 2002, realizó un estudio sobre “Evaluación Nutricional en niños menores de cinco años en la Coop. Vivienda Los Chancas de Andahuaylas distrito de Santa Anita – Lima 2002, cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años según antropometría, valorar su consumo de alimentos y relacionar dichas variables básicas insatisfechas (NBI) de sus familias. El método es descriptivo prospectivo.

La población estuvo conformada por 171 niños de ambos sexos que se pesaron y tallaron entre Mayo y Junio del 2002. Se usaron los puntos de corte establecidos por la OMS tanto para los indicadores de peso/talla como talla/edad. En los niños menores de dos años (n=81) se evaluó el consumo de alimentos por medio del recordatorio de 24 horas y un formato de frecuencia de consumo. La conclusión de este trabajo fue entre otros que:

“Es necesario mejorar la ingesta de energía y hierro en estos niños para lograr un óptimo crecimiento⁽¹²⁾.”

Comentario:

El estudio de referencia tiene relación con el presente trabajo en cuanto a la finalidad de realización de la investigación que es mejorar la ingesta de alimentos nutritivos que beneficien el desarrollo del pre escolar.

Piedra S., Rosario 1993 – Jauja, se realizó un estudio sobre “Factores condicionantes de la Desnutrición del Preescolar, Jauja 1992-1993”⁽¹³⁾, el cual tuvo como objetivos determinar los factores condicionantes de desnutrición en preescolares del distrito de Jauja, departamento de Junín. El método utilizado fue el descriptivo comparativo, inductivo – deductivo, comparativo – analítico. La población fue de 792 niños, con una muestra de 110 obtenidos probabilísticamente tipo aleatorio simple estratificado. El instrumento fue la entrevista encuesta y la evaluación del estado nutricional según Ramos Galván y Luna Jaspe. La conclusión entre otras fueron que: “La causa principal de desnutrición está representada por la alimentación defectuosa tanto cuantitativa como cualitativamente, el bajo nivel instrucción y cultura de la madre se relaciona con un alto porcentaje de desnutrición. Así tenemos que 86 niños pertenecen a familias de grado de instrucción analfabetos”⁽¹³⁾

Comentario:

La presente investigación consultada tiene relación con el presente trabajo en cuanto a la iniciativa de buscar el origen de las causas de la desnutrición infantil.

Apolinario Paucar Juana, en Lima en 1998 realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los Escolares del C.E Mateo Pumacahua del distrito de Surco Abril – Mayo 1995”⁽¹⁴⁾, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación en el preescolar, determinar las prácticas que tiene las madres acerca de la alimentación en el escolar y establecer la relación entre los conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional en los escolares. El método que utilizó fue el descriptivo simple, transversal correlacional. La muestra fue seleccionada por muestreo probabilística aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, la técnica fue la entrevista – encuesta. La conclusión entre otras fueron que:

“Los conocimientos de las madres acerca de la alimentación en el escolar es escaso ya que su conocimiento de medio a bajo representa un 86.3% y sólo el 13.7% tiene conocimiento alto.

Comentario:

El estudio de referencia tiene relación con el presente trabajo en cuanto a las conclusiones debido a que ambas tienen como resultado que el nivel de conocimiento que tienen las madres es medio a bajo

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. El conocimiento

El conocimiento es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje.⁽¹⁵⁾

2.2.1.1. Tipos de Conocimiento

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

a) El Conocimiento Vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.⁽¹⁵⁾

b) Conocimiento empírico: El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos. 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.⁽¹⁶⁾ 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.

c) El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto

naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.⁽¹⁴⁾ El conocimiento científico resiste la confrontación con la realidad, descarta explicaciones metafísicas, y utiliza fuentes de primera mano. Por ejemplo, una enfermera puede notar diferencias entre la profesional y la técnica. Sabe que realizan aparentemente las mismas funciones (conocimiento empírico), y aunque pudiera atribuir esto a los estereotipos, no acierta a explicarse las determinantes de la práctica de enfermería, ni a definir las diferencias que percibe entre una y otra. Sin embargo, al estudiar las determinantes históricas, políticas, culturales, económicas, demográficas, ecológicas, educativas, etc., puede describir, explicar, generalizar y predecir (conocimiento científico) las causas de una práctica profesional en relación con una técnica.⁽¹⁷⁾

2.2.2. Nutrición

Una nutrición adecuada significa que todos los nutrientes esenciales para el cuerpo humano (hidratos de carbono, proteínas, minerales, agua, vitaminas y grasas) son suministrados y utilizados en las proporciones adecuadas para mantener una salud óptima. La salud es un estado de bienestar físico, mental y social. No consiste solamente en la ausencia de enfermedad o dolencia.⁽¹⁸⁾

La nutrición se ocupa de los distintos procesos metabólicos para el aprovechamiento, transformación y eliminación de dichas sustancias; así como también las conexiones

socioculturales, económicas y físicas relacionadas con el alimento y su ingestión. En definitiva, la utilización del alimento por el organismo.

La nutrición según guía de alimentación complementaria Para los seres humanos nutrirse significa mucho más que comer, ya que el alimento no sólo satisface una de sus necesidades primarias. También significa estímulos sensoriales y, fundamentalmente, actúa como un integrador social y cultural que ofrece la posibilidad de encuentro, identidad y comunicación. Proveer alimentos es un acto natural de cada especie para lograr su conservación ⁽¹⁸⁾

2.2.2.1 Importancia de la Nutrición

De acuerdo a Mesejo Arizmendi en su Manual de Nutrición Clínica y Dietética la Nutrición Humana en el campo de la Medicina precisa de un conocimiento interdisciplinario que ayude a la prevención y tratamiento de la enfermedad, lo que implica a numerosos profesionales de la salud, en particular, para prevenir y/o tratar la malnutrición del paciente hospitalizado. Los recientes avances en el conocimiento de la fisiopatología de la malnutrición, tanto en la enfermedad crónica como en la enfermedad aguda hipercatabólica, requieren un nuevo enfoque a través de la terapia nutricional como soporte metabólico ⁽¹⁹⁾.

Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el niño presenta algún grado de desnutrición, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en

la productividad de las personas. En este sentido, la inadecuada nutrición en una edad temprana se traduce en un deficiente desarrollo conductual y cognitivo, así como en un rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva ineficientes.

Estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral.

2.2.2.2. Leyes fundamentales de la nutrición:

- **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.⁽²⁰⁾
- **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.
- **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.
- **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.

2.2.3. Pre Escolar

Según Walley la define “como un periodo que abarca de los 2 a 5 años, constituye el final de la primera infancia. Es una edad de descubrimientos, inventos, ingeniosidad, curiosidad y desarrollo de tipos de conducta socioculturales”. Su control de los sistemas corporales, la experiencia de periodos breves y prolongados de separación, la capacidad de interactuar cooperativamente con niños y adultos, el uso del lenguaje para simbolizaciones mentales y el crecimiento de la atención y la memoria son logros que desarrolla el niño en esta etapa.⁽²¹⁾

2.2.2.3. Requerimientos Nutricionales

Los requerimientos energéticos está definido como la ingesta de energía necesaria para equilibrar el gasto energético cuando el tamaño y la composición corporal y el grado de actividad física del individuo correspondan a una buena salud a largo plazo; y que permitan mantener una actividad física económicamente necesaria y socialmente deseable. En los niños los requerimientos energéticos incluyen necesidades energéticas asociadas con la producción de tejidos a un ritmo que corresponda a un buen estado de salud.⁽²²⁾

Los términos "requerimientos", "recomendaciones", "metas" y "guías" se han utilizado de diferente manera de acuerdo al contexto y por lo tanto pueden llevar a confusión. Por eso es útil emplear definiciones

claras para estos conceptos. Las que aquí señalamos se basan en el reporte "Guías de alimentación: Bases para su desarrollo en América Latina" de Bengoa, Torún, Behar y Scrimshaw presentado en un taller sostenido en Caracas en 1987 y auspiciado por la Universidad de las Naciones Unidas y son las siguientes:

❖ **Recomendaciones nutricionales:** Son las cantidades de energía y nutrientes que deben contener los alimentos para cubrir los requerimientos de casi todos los individuos saludables de una población. Se basan en los requerimientos, corregidos por biodisponibilidad, a lo que se añade una cantidad para compensar la variabilidad individual y un margen de seguridad.

(23)

❖ **Metas nutricionales:** Son recomendaciones nutricionales ajustadas a una determinada población con el fin de promover la salud, controlar deficiencias o excesos y disminuir los riesgos de daños relacionados con la nutrición.

❖ **Guías nutricionales:** Son indicaciones sobre maneras prácticas de alcanzar las metas nutricionales en determinada población. Se basan en los hábitos alimenticios de la población y en las modificaciones necesarias teniendo en consideración sus patrones culturales, sociales, económicos y ambientales.⁽²⁴⁾

2.2.3.2. Requerimientos por Grupos de Nutrientes

A continuación repasaremos los principales requerimientos nutricionales para la población infantil.

- ❖ **Energía:** Según la recomendación conjunta de la FAO (Organización de Alimentación y Agricultura), OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNU (Universidad de las Naciones Unidas), los requerimientos individuales de energía corresponden al gasto energético necesario para mantener el tamaño y composición corporal así como un nivel de actividad física compatibles con un buen estado de salud y un óptimo desempeño económico y social. En el caso específico de niños el requerimiento de energía incluye la formación de tejidos para el crecimiento.

El cálculo del requerimiento de energía se basa en múltiplos del metabolismo basal, de acuerdo a la edad y sexo del individuo. Para fines prácticos los requerimientos se expresan en unidades de energía (calorías o joules) por día o por unidad de masa corporal por día. En adultos los requerimientos también varían de acuerdo al grado de actividad pero en los niños menores de 14 años este factor no se toma en consideración y se asume una actividad física intermedia.

La densidad energética, esto es la energía por unidad de peso del alimento, es un factor muy importante en niños. Alimentos de una baja densidad energética (jugos, caldos, agüitas) pueden saciar el apetito de un niño y no llegar a cubrir sus requerimientos. Por ello es recomendable que los alimentos líquidos ofrecidos a los

niños menores de 5 años tengan como mínimo 0.4 kcal por centímetro cúbico, y los alimentos sólidos 2 kcal por gramo.

- ❖ **Proteínas:** Debido a que existen marcadas variaciones individuales, para poder satisfacer las necesidades de proteína de todos los individuos de una población es necesario proveer un margen de seguridad al valor promedio del requerimiento nutricional. La FAO, la OMS y la UNU proponen una elevación de 25%.

Las poblaciones que viven en condiciones higiénicas sanitarias deficientes presentan contaminación bacteriológica del tubo digestivo que puede producir una disminución en la digestibilidad de la proteína. Así mismo, los episodios de diarrea suelen acompañarse de una pérdida neta de proteína por vía digestiva a lo que se suma una ingesta reducida por efecto de la anorexia.

Por estas consideraciones se ha sugerido que las recomendaciones de proteínas sean tanto como 40% mayores a los requerimientos en niños preescolares y 20% mayores en escolares. Estas recomendaciones son aplicables a poblaciones con enfermedades infecciosas endémicas.

- ❖ **Carbohidratos:** Solo se requieren 50 gramos diarios de carbohidratos para prevenir la cetosis. Sin embargo los carbohidratos contribuyen con más de la mitad de la energía de la dieta. Generalmente no se dan recomendaciones específicas para carbohidratos. Teniendo en cuenta las recomendaciones de proteína y

grasas, por diferencia tenemos que los carbohidratos deben proporcionar entre el 60% y el 70% del total de la energía consumida. ⁽²⁵⁾

- **Lactosa:** La lactosa es el azúcar de la leche. Por acción de la enzima lactasa en la luz intestinal, se desdobra en glucosa y galactosa. Es el carbohidrato principal en la dieta de los lactantes. La leche además provee proteína de alto valor biológico, calcio y muchos otros nutrientes.

En América Latina, así como en otras partes del mundo, la mayoría de niños comienzan a presentar una reducción de la lactasa a partir de la edad preescolar. Esto determina que una parte de la lactosa no digeridas alcance el colon donde por acción de la flora microbiana se fermenta produciendo gas y a veces síntomas como flatulencia, dolor abdominal o diarrea. Sin embargo hay que señalar que la mayor parte de los niños toleran cantidades moderadas de leche (que proveen entre 10 y 15 gramos de lactosa) y por lo tanto los programas que distribuyen gratuitamente leche son de utilidad para la mayoría de los niños.

El uso de formulas comerciales con bajo o nulo contenido de lactosa se justifica solo para situaciones clínicas especiales pero no para uso general.

- **Almidones y otros carbohidratos complejos:** Los almidones y dextrinas constituyen la fuente principal de energía en las dietas latinoamericanas. A diferencia de la sacarosa, los almidones no se consumen en forma pura sino como parte de preparaciones. Los cereales,

raíces, tubérculos y algunas frutas son las fuentes principales de almidones y a su vez proveen otros importantes nutrientes. Por esto es preferible comer estos carbohidratos complejos antes que azúcares refinados. La cocción de los almidones aumenta considerablemente su volumen y limita la cantidad que se puede ingerir, especialmente en los niños pequeños.

- **Fibra:** La fibra dietaria se deriva de la pared celular y otras estructuras intercelulares de las plantas y se compone de polisacáridos complejos (celulosa, lignina), fenilpropanos y otros componentes orgánicos que no son digeridos en el intestino humano.

La fibra es esencial para un normal funcionamiento gastrointestinal y para la prevención de desórdenes como estreñimiento y diverticulitis del colon. Su ingesta se ha asociado a un riesgo menor de diabetes, arteriosclerosis y cáncer de colon, aunque los datos epidemiológicos no son concluyentes.

Se recomienda una ingesta de 8 a 10 gramos de fibra dietaria por cada 1000 kcal.

- **Sacarosa:** La sacarosa o azúcar corriente es uno de los carbohidratos más abundante en las dietas. Es hidrolizado en el intestino hacia dos monosacáridos (glucosa y fructosa) que se absorben fácilmente. Siendo una fuente concentrada y barata de energía no es sorprendente que constituya una parte importante de la dieta diaria. Sin embargo hay que tener en cuenta que no proporciona otros nutrientes, tan solo calorías.

Se ha tratado de limitar el consumo de sacarosa debido a su asociación con caries dentales. Sin embargo medidas preventivas sencillas como reducir su consumo entre comidas, fluorar el agua o aplicar flúor tópicamente y cepillarse bien los dientes son bastante eficaces y permiten aprovechar esta excelente fuente de energía para la dieta infantil. ⁽²⁶⁾

2.2.4. Estado Nutricional según componente CRED

El Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar⁽²⁷⁾

❖ Estado nutricional del niño

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

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

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

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

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

integrado) registrado en el Carné de Control del Niño Sano.

- **Obesidad:** Se asigna rango cuando el niño presenta obesidad en el último control consignado en el período de referencia (O u OB en el carné de atención), según orientación del MINSAL (diagnóstico integrado) registrado en el Carné de Control del Niño Sano.⁽²⁸⁾

2.2.5. Desnutrición y obesidad

Son dos consecuencias de una alimentación y nutrición no saludable. Para el diagnóstico del estado nutricional, los parámetros más usados son el peso y la talla correlacionados con la edad y el sexo. Para los niños y adolescentes (0 a 18 años), la relación talla/edad (desnutrición crónica), peso/talla (desnutrición aguda) y peso/edad (desnutrición global) se compara con tablas de población de referencia dadas por la OMS . Las niñas y niños que están por debajo de dos desviaciones estándar (DE) con respecto a esta población se consideran desnutridos, los que están por encima de 2DE se consideran con sobrepeso y los por encima de 3DE obesos. Para los adultos se usa el “índice de Masa Corporal” (IMC), cuya forma de cálculo más usada es el “Índice de Quetelet”, que se expresa como el cociente del peso expresado en Kg. y la talla al cuadrado expresada en metros. Un IMC igual o menor de 18.5 expresa desnutrición, uno superior a 24.9 y hasta 29.9 sobrepeso y uno igual o superior a 30 indica obesidad.⁽²⁹⁾

2.2.6. Grupos de alimentos que debe consumir el pre escolar

- **Cereales y derivados:** Se constituyen la base de la alimentación; aportan la mayor cantidad de calorías y energía que el cuerpo necesita para caminar, saltar, correr, jugar y aprender.

- **Frutas y verduras:** aportan vitaminas que ayudan a prevenir enfermedades; contribuyen al funcionamiento del organismo y a tener una mejor digestión.
- **Carnes, huevos, leguminosas:** son elementos muy importantes en la alimentación del niño; huesos, sangre, huevo, frijol.
- **Lácteos y derivados:** Es necesario incrementar su consumo en especial en los niños ya que aportan además de las proteínas, el calcio que contribuye a su adecuado crecimiento y desarrollo.

Es necesario su consumo, porque aportan al igual que el grupo de los cereales y tubérculos la energía y calor en el organismo. Sin embargo deben consumirse en menor cantidad, con el fin de evitar problemas en la salud que en muchas ocasiones se reflejan en la edad adulta (obesidad, problemas del corazón, etc.). Ejm aceite, mantequilla (este alimento aunque es un derivado lácteo se incluye en este grupo por su alto contenido en grasa), manteca, azúcar, miel, gaseosas entre otros.

Ración: Es la porción de alimento o alimentos que forma parte de una preparación destinada para una persona.⁽³⁰⁾

2.2.7. Teorías de Enfermería

Para esta investigación se menciona a la teoría de Madeleine Leninger. La enfermería transcultural en palabras de Madeleine Leninger, su fundadora “Un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.

Ramona Mercer. Teoría de la Adopción del Rol Maternal: Esta teoría de la adopción del rol maternal de Mercer se centra en las conductas y necesidades de las madres y el estudio de las relaciones familiares, y el rol maternal y sobre todo las madres de las diferentes edades.⁽³¹⁾

De aquí que la profesión de enfermería por tener un enfoque eminentemente social, requiere acrecentar los conocimientos técnicos que le den validez a su práctica social, orientado a los grupos de riesgo, madre de familias con sus niños en edad preescolar, sobre el contenido de la Lonchera Escolar, entre otros previa información que posean a fin de implementar estrategias que promuevan la participación activa y consciente en la prevención de problemas nutricionales que alteran el crecimiento y desarrollo del niño, propiciando un estilo y calidad de vida saludables.⁽³²⁾

Para realizar la teoría de la adopción del rol maternal, el estímulo para investigar proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora RevaRubin que es muy conocida por su trabajo en la definición y descripción de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él. Su interés por investigar hizo que revisara muchas teorías para analizarlas profundamente y sacar una conclusión de que variables afectan a la adopción del rol maternal.

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

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

La complejidad de sus intereses de investigación condujo a Mercer a basar sus trabajos en otras muchas fuentes teóricas, con el fin de identificar y estudiar las variables que influyen en la adopción del rol maternal. Aunque gran parte de su obra se basa en las teorías de Rubin, Mercer se declara también deudora de la investigación de Gottlieb sobre la vinculación y los roles de cuidador. Además Mercer seleccionó las variables maternas e infantiles de su investigación, basándose en una revisión amplia de las publicaciones y las conclusiones de numerosos investigadores. Entre las variables maternas se incluyen la edad en el primer parto, la experiencia en partos, la separación precoz de los niños, el estrés social, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud. También se consideraban temperamento del bebé y su estado de salud.

- Aplicación de datos empíricos: La teoría de Mercer se basa en las pruebas obtenidas en sus amplias investigaciones. Aunque fueron los trabajos de Reva Rubin sobre la adopción del rol

maternal los que alentaron el interés inicial de Mercer en este campo, el ámbito de su obra trascendió al de su predecesora para abarcar el estudio de las madres adolescentes, de edades avanzadas, enfermas y con niños con defectos, además del de las familias que sufrían estrés previo al parto, los padres de alto riesgo, las madres que habían dado a luz a sus hijos mediante cesárea, la vinculación paternofilia y la competencia en el rol paternal.

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

- **Pender Nola: Modelo de Promoción de la Salud:** El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificable por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual de como resultado conductas favorecedoras de la salud.⁽³⁴⁾

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

- 1. Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- 2. Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

3. **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
4. **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
5. **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.
6. **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.
7. **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es déficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas. Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades. En este caso las madres de familia deben tomar decisiones favorables sobre estimulación temprana ya que a través de la estimulación pueden prevenir y detectar problemas de hijo menor de 1 año a tiempo

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Relación entre nutrición y alimentación:** Como los niños están creciendo y desarrollándose diariamente, necesitan alimentarse y nutrirse muy bien. Muchas veces se cree que el niño necesita comer en poca cantidad, pocas veces y alimentos líquidos o aguados, porque es pequeño y no tiene dientes, y que los adultos deben comer mucho y más veces y más reposo porque trabajan y gastan mayor energía.
- **Etapa Pre-escolar:** Abarca de 3 a 5 años de edad. El niño ya ha alcanzado una madurez completa de los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Es una etapa de crecimiento más lento y estable, en la que los niños ganan una media de 2 kilos de peso, y de 5 a 6 cm. de talla, al año. En esta etapa los niños desarrollan una gran actividad física, por la que su gasto energético aumentará considerablemente, y por lo que deberá adaptar su consumo de calorías, a la nueva realidad.
- **Necesidades Nutricionales:** El organismo requiere combustible que proporcione energía para el metabolismo celular, así como para la reparación, el funcionamiento orgánico, el desarrollo y crecimiento corporal; las necesidades de energía de una persona están influenciadas por varios factores como la edad, sexo y nivel de actividad.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es BAJO.

2.4.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es medio.

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en la dimensión necesidades nutricionales básicas que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es medio.

El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre los grupos de alimentos existentes en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es bajo.

El nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a las características de la dieta en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es medio.

2.5. VARIABLES

El presente trabajo de investigación mide la siguiente variable: Nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Consiste en llevar a cabo ciertas actividades que van a permitir realizar un cambio en el nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a un determinado tema en este caso nutrición en niños en edad pre- escolar.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Comprende la aplicación de un programa educativo donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar a las madres, sobre las actividades y contenidos, para que de esta manera mejoren el nivel de conocimiento, siendo medido a través de estandares, como alto medio y bajo.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de Conocimiento sobre Nutrición Saludable.	Manejo de Conceptos Básicos	Nutrición Nutrientes Alimentación Obesidad	Alto Medio Bajo
	Necesidades Nutricionales	Energía Aporte calórico de los alimentos Esquema de alimentación	
	Grupos de Alimentos	Cereales y Derivados Verduras y Frutas Carnes, huevos, leguminosas Lácteos y derivados Grasas y Azúcares Carbohidratos	
	Características de la Dieta	Suficiencia Nutricional Volumen adecuado Distribución de Comidas Variedad y Presentación	

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación es descriptivo, cohorte transversal.

Descriptivo; porque trata de describir el nivel de conocimientos de las madres de familia de niños en edad escolar.

Corte transversal; porque se estudia la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio realizado en el asentamiento humano Contigo Perú de la provincia a de Huaral con índice de familias y números de hijos lo cual es donde se presentaron casos de desnutrición infantil en niños menores de 5 en etapa pre escolar los cuales participaron y colaboraron con la investigación

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población: La población estuvo constituida por todas las madres de los niños de 2 a 5 años 11 meses del Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral,; La población estuvo conformada por 30 madres de familia.

3.3.2. Muestra: La muestra fue obtenida de forma intencional, utilizando el 100% de la población es decir la muestra estará conformado por 30 madres de familia de niños en edad preescolaren el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

❖ **Criterios de inclusión**

- Madres de niños cuyas edades oscilan entre 2 a 5 años de edad.
- Madres de niños que asisten regularmente a su centro de estudios.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que no tengan limitaciones físicas y/o psicológicas
- Madres que acepten participar en el trabajo de investigación.

❖ **Criterios de exclusión**

- Madre que no hable castellano.
- Madres que no completan la encuesta.
- Otro familiar: Tío, abuelo, etc.
- Madres que no acepten participar en el trabajo de investigación.
- Niños de 6 años a más

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual será aplicado a las madres de familia con el objetivo de obtener información acerca de los conocimientos sobre el

nutrición en niños en edad pre escolar antes y después de un programa Educativo en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”,

La estructura de cuestionario consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados a los conocimientos que tiene las madres de familia, con preguntas de alternativas múltiples.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de juicio de expertos constituido por 5 personas expertas en el tema de investigación como personal de salud, metodólogos y estadísticos, quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación

Luego se realizó una prueba piloto en las madres de familia de niños en edad pre -escolar; obteniéndose que el instrumento es confiable.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizará los trámites administrativos en las instancias respectivas en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, para conseguir autorización para la realización de la investigación y con el Dirigente a cargo del Asentamiento Humano, para ello se contó con la aprobación y firma de la solicitud de permiso a cargo de la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

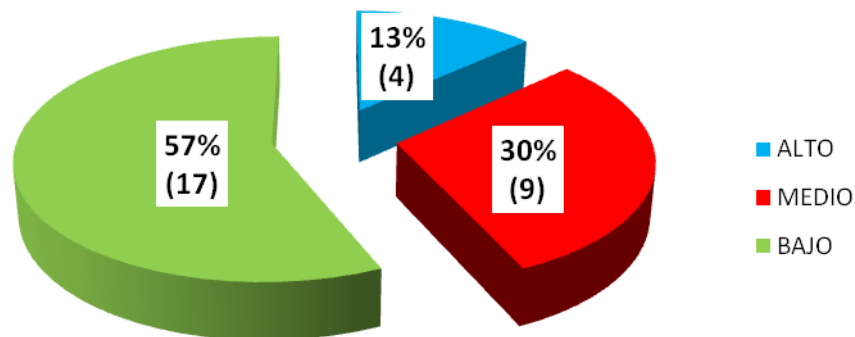
El procesamiento de datos se realizará a través de una matriz de codificación sobre la base de datos de códigos establecidos en el programa Microsoft Excel y SPSS versión 20, así como también se hizo uso de la

media moda y la desviación estándar para la precisión de los resultados validando de esta manera la veracidad de los resultados de la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

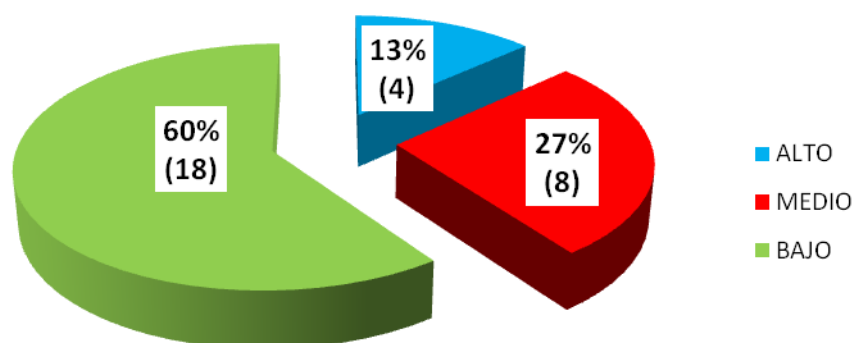
CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERÚ DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 57%(17), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 13%(4).

GRAFICA 2

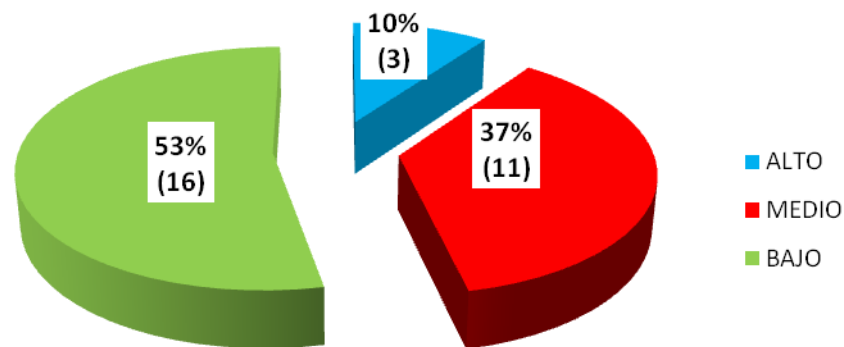
CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE EN LA DIMENSIÓN MANEJO DE CONCEPTOS BÁSICOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERÚ DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 13%(4).

GRAFICA 3

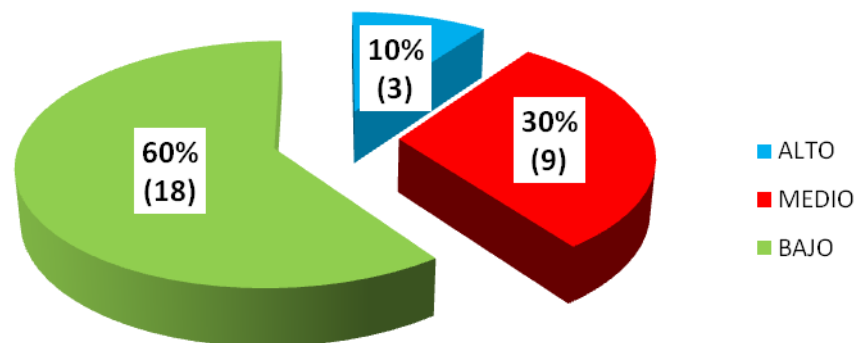
CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE EN LA DIMENSIÓN NECESIDADES NUTRICIONALES BÁSICAS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERÚ DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable en la dimensión necesidades nutricionales que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 53%(16), nivel Medio en un 37%(11) y nivel Alto en un 10%(3).

GRAFICA 4

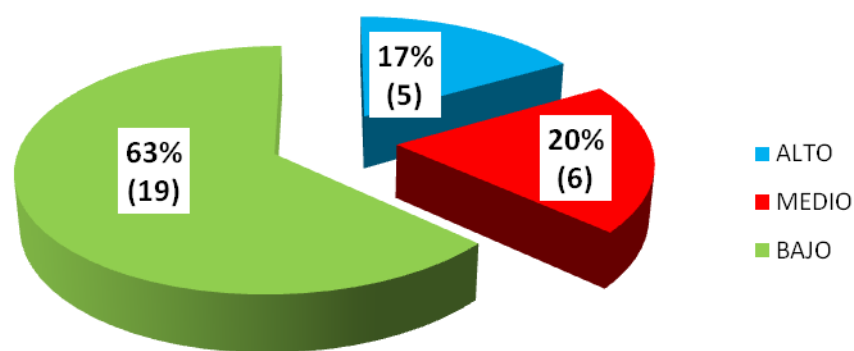
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR CON RESPECTO A LOS GRUPOS DE ALIMENTOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERÚ DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a los grupos de alimentos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 10%(3).

GRAFICA 5

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR CON RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERÚ DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a las características de las dietas que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 63%(19), nivel Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Prueba de la Hipótesis General

Ha: El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012, es BAJO.

Ho: El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012", no es 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	4	9	17	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	36	1	49	
$(O-E)^2/E$	3,6	0,1	4,9	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,6; 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 Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012, es BAJO.

CAPITULO V. DISCUSION

El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 57%(17), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,6; 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 Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con Estupiñan C. (2007) concluye que los cambios en los hábitos de alimentación suponen factores que escapan en muchos casos al ámbito de intervención sanitario. Así, para las mujeres trabajadoras el principal problema es la falta de tiempo debida a la doble jornada, además provistas de la información, las personas adecuarían sus comportamientos para hacerlos más saludables. Sin embargo, aunque estas campañas tengan efectos, éstas quedan siempre muy por debajo de lo previsto. Los análisis precedentes nos muestran la razón: no se trata de que estas madres carezcan de información nutricional –aunque en grados muy diversos –, sino de que no adecuan sus prácticas a la misma, ya sea por constricciones materiales, por su dependencia de otras personas, por la persistencia de unos gustos difíciles de modificar, o porque la alimentación no es únicamente una cuestión de salud para los sujetos: en ella se juegan

factores prácticos, negociaciones, esquemas morales que sobrepasan ampliamente el ámbito de la alimentación y la salud. Por ello, los mensajes difundidos por las agencias sanitarias sufren múltiples reinterpretaciones y apropiaciones estratégicas.

El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 13%(4). Coincidiendo con Herrero (2006) concluyen que al comienzo de la intervención, 75% de las madres participantes poseían un conocimiento inadecuado sobre nutrición; pero después aplicadas las técnicas participativas y evaluadas, del total con desconocimiento solo el 23,8% mantuvieron inadecuados conocimientos, de modo que en sentido general se modificaron favorablemente en 76,2 %. Ruiz (2005) Las madres adolescentes con frecuencia desconocen los parámetros para garantizar una nutrición saludable en sus niños debidos que a su corta edad no han recibido orientación al respecto, escasos recursos económicos o simplemente no comprenden la importancia del consumo de alimentos nutritivos que son fundamentales en la etapa de vida del pre escolar.

El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a los grupos de alimentos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 10%(3). Coincidiendo con Cudós y Diángelo (2007) La conclusión entre otras fueron que:“El estado nutricional de los 30 niños valorado por la relación Peso/Talla fue:80% normopeso; 13,3% obesidad; y 6,7% sobrepeso. La percepción materna de dicho estado fue: 76,7% adecuada; 20% subestimada; y 3,3% sobrevalorada.” Además se destaca que, todos los estados nutricionales clasificados como exceso fueron subvalorados por sus madres. Las ingestas alimentarias de los niños no cubrieron los requerimientos de las normas de la S.A.P., y la percepción que las madres tuvieron sobre las mismas se alejaba de dicho requerimiento. Se demostró

también, que tanto la percepción como la ingesta misma fueron inadecuadas en los niños con sobrepeso y obesidad”.

El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a los grupos de alimentos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 10%(3). Coincidiendo con Robinson y Jiménez (2007) La conclusión entre otros fueron: “Del total de pacientes evaluados, el mayor porcentaje (66.1%) estuvo dentro de los percentiles normales. Un 32.1 y 1.8% fueron clasificados como desnutridos leves y moderados respectivamente. En nuestra población de estudio, el porcentaje significativo de desnutrición reportado sugiere un inmediato descarte de sus posibles factores condicionantes, pues la alimentación del preescolar debe cumplir no sólo objetivos nutricionales, sino también de socialización y de formación de hábitos”. Coincidiendo además con Requena (2005) Los resultados fueron que del 100% (150) de madres, 38% (57) tienen conocimiento medio;36% (54) bajo y 26% (49) alto. En cuanto a las prácticas 76.7% (115) tiene prácticas inadecuadas y 23.3% (35) adecuadas. En cuanto al Estado Nutricional 49.3% (74) son normales;50.7% (76) tienen problemas nutricionales. Las conclusiones fueron que el mayor porcentaje de madres poseen conocimiento de medio a bajo relacionado a que desconocen la importancia de la lonchera, los alimentos reguladores, los alimentos que favorecen la absorción de los demás y la bebida que se debe enviar a los niños en la lonchera. La mayoría de madres tiene prácticas inadecuadas en cuanto al contenido de la lonchera, encontrándose que la mayoría de las madres envían a sus hijos galletas, infusiones, leche, pan con pollo y mayonesa. En cuanto al estado nutricional, predominan los preescolares con problemas nutricionales. Al establecer la relación mediante la prueba del Ji cuadrado se encontró que no existe relación entre el conocimiento de las madres sobre el contenido de la lonchera y el estado nutricional del preescolar, y entre prácticas y estado nutricional; sin embargo se encuentra relación entre el conocimiento y las prácticas de las madres sobre el contenido de la lonchera.

Salvador (2005) Las conclusiones fueron que: “Los conocimientos de las madres acerca de la alimentación en el escolar es escaso ya que su conocimiento de medio a bajo representa un 86.3% y Sólo el 13.7% tiene conocimiento alto.

El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a las características de las dietas que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contiguo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 63%(19), nivel Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5). Coincidiendo con Villarreal (2002) La conclusión de este trabajo fue entre otros que: “Es necesario mejorar la ingesta de energía y hierro en estos niños para lograr un óptimo crecimiento. Coincidiendo además con Piedra (1993) La conclusión entre otras fueron que: “La causa principal de desnutrición está representado por la alimentación defectuosa tanto cuantitativa como cualitativamente, el bajo nivel instrucción y cultura de la madre se relaciona con un alto porcentaje de desnutrición. Así tenemos que 86 niños pertenecen a familias de grado de instrucción analfabetos” Coincidiendo además con Apolinario (1998) La conclusión entre otras fueron que: “Los conocimientos de las madres acerca de la alimentación en el escolar es escaso ya que su conocimiento de medio a bajo representa un 86.3% y sólo el 13.7% tiene conocimiento alto.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 57%(17), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,6; 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 Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 27%(8) y nivel Alto en un 13%(4).
- El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable en la dimensión necesidades nutricionales que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 53%(16), nivel Medio en un 37%(11) y nivel Alto en un 10%(3).
- El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a los grupos de alimentos que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 60%(18), nivel Medio en un 30%(9) y nivel Alto en un 10%(3).
- El nivel de conocimientos sobre nutrición saludable respecto a las características de las dietas que tienen las madres de niños en el asentamiento humano contigo Perú de la provincia de Huaral año 2012, fue Bajo en un 63%(19), nivel Medio en un 20%(6) y nivel Alto en un 17%(5).

RECOMENDACIONES

- Que las enfermeras estén en coordinación con la Escuela de Enfermería de la UAP para que en conjunto impartan educación sobre nutrición saludable a las madres de familia de niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la provincia de Huaral.
- Que se elaboren modelos de menús nutritivos y económicos y entregárselos a las madres para mejorar la calidad de la alimentación de los niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la provincia de Huaral.
- Realizar estudios comparativos teniendo en cuenta el estado socioeconómico de las personas.
- Realizar estudios cualitativos a fin de indagar las causas de la mal nutrición o también de la desnutrición de los niños en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la provincia de Huaral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Mundial de Alimentos (PMA). La desnutrición crónica en América Latina y el Caribe. Panamá, 2008.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). El estado de la niñez en el Perú. Lima, 2004.
3. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición Pediátrica. Caracas, Venezuela: Editorial Médica Panamericana C.A., 2009.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Lima, Perú, 2005.
5. Estupiñan C. Mario “El Conocimiento Nutricional Apenas Altera las Prácticas de Alimentación: El Caso de las Madres de Clases Populares en Andalucía – España - 2007.
6. Herrero AguirreHidelisa de la C “Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años, Cuba 2006.
7. Ruiz DíazFlorecilda.. “Conocimientos y Prácticas Nutricionales de madres con hijas adolescentes en el Barrio Anexo Villa Libertad, Managua - Nicaragua Enero – Agosto 2005.
8. Cudós, María y Diángelo, Ana María, Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares en Montevideo – Uruguay- 2007
9. Robinson y Jimenez C., en Lima en el 2007 “Evaluación nutricional en niños en edad preescolar en el Hospital Almenara – 2007”.

10. Requena Raygada, L. "Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la I.E.I. nº 524 Nuestra Señora de la Esperanza, Octubre. Lima, 2005.
11. Salvador C., Juana. "Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los preescolares del C.E las dunas del distrito de chorrillos Abril – Mayo. Lima. 2005.
12. Villarreal Carmen, "Evaluación Nutricional en niños menores de cinco años en la Coop. Vivienda Los Chancas de Andahuaylas distrito de Santa Anita – Lima 2002.
13. Pascal Serna Carmen del Rosario, "Factores condicionantes de la Desnutrición del Preescolar, Jauja 1992-1993"
14. Apolinario Paucar Juana, "Conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca de la alimentación y su relación con el estado nutricional en los Escolares del C.E Mateo Pumacahua del distrito de Surco Abril – Mayo 1995"
15. Polit Y B. Hungler Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ta edición. Edit. Interamericana S.A de C.V. México 1994 .Pag.37-42.
16. Rojas Soriano, R. El Proceso de la Investigación Científica. Edit. Trillas.pag: 45.
17. Hernández, S. (1991). Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill interamericana, México.
18. OMS, Organización Mundial de la Salud; 2006.

19. Cultural; Ministerio de Salud; informe 2007-Manual de Enfermería.
20. OPS; Sida la epidemia de los Tiempos Modernos; 2003.
21. MINSA: Crecimiento y Desarrollo Del Niño; Lima Peru ; 2010.
22. Sally M. Grtham-McGregor y C. C. Any. Influencia de la nutrición el desarrollo infantil: perspectivas obtenidas en un conjunto de países. Lima. 1992. Pág. 54.
23. Instituto Nacional de Salud. Informe Final Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. Lima. 2002. Pág. 23
24. Bonduel Alfonso. Manual de Medicina Infantil. 2da Edición. Argentina. Edit. Ateneo. 1979. Pág. 45
25. Corine Robinson. Fundamento de Nutrición. 3ra Edición. México. Edit Continente. 1984. Pág. 65
26. Ramos Aliaga. Nutrición y Dieta de Cooper. 17va Edición. Argentina. Edit Ateneo. 1979. Pág. 22
27. R. Menenghelo. Tratado de Pediatría. 4ta Edición. Buenos Aires. Edit. Mediterráneo. 1993.
28. Nutrición y salud en la agenda global del desarrollo. Tomado del discurso de Ricardo Uauy al recibir el premio Horwitz de liderazgo de salud en las Américas. RevChilNutr 2006; 33: 21-22.
29. Durán G.L., Hernández R.M., Becerra A.J. Educación integral para la salud, Guía para educadores y para la familia, Trillas, México D.F; 2001, pp. 57-58.

30. CEPAL-Programa Mundial de Alimentos, serieManuales Modelo de análisis del impacto social yeconómico de la desnutrición infantil en América Latina- Santiago de Chile. CEPAL-PMA 2006.
31. ABATT, F. R. Enseñar a aprender mejor. Guía para instructores de personalde atención primaria de salud. 2º edición. OMS. Ginebra; 2003.
32. Afacimera. Metodología docente en ciencias de la salud. Módulo 1-5. Bs As; 2000.
33. Mercer Ramona. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.
34. Pender Nola. Enfermería ciencia Humana y cuidado humano: teoría de Enfermería. National league Nursing. Traducción hecha con fines. España; 1998.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PRE ESCOLAR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO CONTIGO PERU DE LA PROVINCIA DE HUARAL AÑO 2012”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS -¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar en Nivel de conocimiento sobre Nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS -Identificar el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es medio.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA -El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en la dimensión manejo de conceptos básicos que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”, es medio.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable</p>	<p style="text-align: center;">Manejo de Conceptos Básicos</p> <p style="text-align: center;">Necesidades Nutricionales</p> <p style="text-align: center;">Grupos de Alimentos</p>	<p>Nutrición Nutrientes Alimentación Obesidad</p> <p>Energía Aporte calórico de los alimentos Esquema de alimentación Cereales y Derivados</p> <p>Verduras y Frutas Carnes, huevos, leguminosas Lácteos y derivados Grasas y Azucares Carbohidratos</p> <p>Suficiencia Nutricional Volumen adecuado</p>

<p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre Nutrición Saludable en la dimensión necesidades nutricionales básicas que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar sobre los grupos de alimentos existentes en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar con respecto a las características de la dieta en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p>	<p>Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>-Valorar el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en la dimensión necesidades nutricionales básicas que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar con respecto a los grupos de alimentos en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños en edad pre escolar con respecto a las características de la dieta en el</p>	<p>-El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable en la dimensión necesidades nutricionales básicas que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012” , es medio.</p> <p>-El nivel de conocimiento que tienen las madres sobre los grupos de alimentos existentes en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012” , es bajo.</p> <p>-El nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a las características de la dieta en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012” , es medio.</p>		<p>Características de la Dieta</p>	<p>Distribución de Comidas Variedad y Presentación</p>
---	--	--	--	------------------------------------	--

	Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012".				
--	---	--	--	--	--

ANEXO Nº 02

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Estimada madre de familia soy bachiller de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y estoy realizando un estudio cuyo instrumento tiene por finalidad Determinar el Nivel de conocimiento sobre Nutrición saludable que tienen las madres de niños en edad pre escolar en el Asentamiento Humano Contigo Perú de la Provincia de Huaral año 2012”

El cuestionario es individual y anónimo. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas a la nutrición que debes marcar con un aspa (X) o llenar los espacios en blanco según creas conveniente, solo una de ellas es la respuesta. Gracias nuevamente.

I. DATOS

1. Edad: ____
2. Género: (M) (F)
- 3 Estado Civil
 - a) Soltero () b) Casado ()
 - c) Conviviente () d) Separado ()
- 4 Ocupación
 - a) Obrero () b) Empleado() c) Profesional ()
 - d) Independiente () e) Ama de casa()
5. ¿Su ingreso mensual es de?
 - () Menos de S/.250.00 () 300 - 350

() 350 - 400

() 400- 450

() 500- 600

A. ESPECÍFICOS

6. ¿Tiene usted hijos en edad pre-escolar?

Si () No ()

7. ¿Ha recibido Ud anteriormente alguna información sobre nutrición en niños
En edad pre escolar?

Si () No ()

II. CUESTIONARIO

A. MANEJO DE CONCEPTOS BÁSICOS

❖ NUTRICIÓN

1) ¿Cree Ud. que hay alguna diferencia entre Nutrición y Alimentación?

Si () No ()

2) ¿Por qué es importante tener conocimiento sobre nutrición?

- a) Porque permite brindar alimentos de calidad y alto valor nutritivo
- b) Permite conocer la variedad de alimentos a utilizar
- c) Permite conocer la cantidad de alimentos necesita consumir un niño en edad pre escolar.
- d) todas

3) ¿Qué entiende Ud. por nutrición?

- a) Proceso biológico que se da en el interior del organismo mediante el cual este ingiere y utiliza las sustancias nutritivas que contienen los alimentos para el mantenimiento de la vida.
- b) Proceso que nos permite mantener una buena salud.
- c) Utilización de productos naturales e industrializados para cubrir las necesidades básicas.

d) Ingerir alimentos que nos dan energía y nos permiten conservar la salud.

4) ¿Cuál de las siguientes combinaciones de alimentos considera Ud son los mas nutritivos?

- a) Pollo frito, papas y huevo sancochado
- b) Tallarines con espinaca , pescado
- c) Ensalada de frutas, tortillas, puré
- d) Frijol con carne, pollo a la brasa, arroz con pollo.

❖ NUTRIENTES

5) Según Ud. los nutrientes son:

- a) Componentes de los alimentos
- b) Las vitaminas que tienen los alimentos
- c) Un ejemplo de ello son los dulces y papas fritas
- d) Alimentos que proveen energía
- e) Todas las anteriores

6) ¿Por qué considera Ud. que son importantes los nutrientes?

- a) participan activamente en las reacciones metabólicas para mantener las funciones del organismo.
- b) Nos permiten conseguir la energía necesaria para realizar las funciones vitales.
- c) Regular todos los procesos que tienen lugar en nuestro organismo para que todo funcione con plena armonía.
- d) Todas las anteriores

❖ ALIMENTACIÓN

7) ¿Qué entiende Ud. por alimentación?

- a) Proceso que nos provee energía

- b) Consumir nutrientes esenciales como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales.
- c) Consiste en la obtención, preparación e ingestión de alimentos.
- d) Proceso socioeconómico que tiene como fin proteger la salud de todos los miembros de la familia.

8) ¿Cuál sería la combinación de alimentos más nutritiva en el almuerzo del niño?

- a) Arroz + papa+ agua
- b) Arroz + papa+ menestras+ agua
- c)Arroz+ papa + carne + fruta + agua
- d) Arroz + menestra+ carne + fruta+ agua

9) De la siguiente lista. ¿Qué alimentos cree Ud. que contienen más carbohidratos?

- a) verduras
- b) azúcares, harinas y cereales
- c) papa y camote
- d) no sabe

B.- NECESIDADES NUTRICIONALES

❖ ENERGÍA

10) ¿Cuál cree Ud. que es la comida más importante de día?

- a) almuerzo
- b) desayuno
- c)cena
- d) Lonche

11) ¿Qué tipos de alimentos debería brindarle en mayor cantidad a su niño?

- a) Lácteos , leguminosas, grasas
- b) Verduras y frutas
- c) carnes
- d) todas las anteriores

❖ **APORTE CALÓRICO DE LOS ALIMENTOS**

12) ¿Cuántas kilocalorías (kcal) debe ingerir un niño edad pres escolar al día?

- a) 1300 kcal
- b) 1500 kcal
- c) 2500 kcal
- d) 1200 kcal

❖ **ESQUEMA DE ALIMENTACIÓN**

13) ¿Qué requisitos debe cumplir una dieta para ser balanceada?

- a) Diversificar los alimentos que se ingieren
- b) Realizar varias comidas al día
- c) Consumir cereales integrales que conserven las vitaminas, las sales minerales y la fibra
- d) Todas la anteriores

14) Según Ud. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que constituyen la base de la pirámide alimenticia?

- a) Verduras y frutas
- b) Cereales y derivados + agua
- c) Carnes, huevos y leguminosas
- d) Lácteos y derivados

15) ¿Por qué cree Ud. Que es importante combinar los alimentos en la dieta de su niño?

- a) Para brindar mayor energía
- b) Para garantizar el crecimiento normal del pre escolar
- c) Para obtener una dieta balanceada
- d) Todas las anteriores

C.- GRUPO DE ALIMENTOS

❖ CEREALES Y DERIVADOS

16) Durante la semana ¿Qué alimentos consume su niño en mayor cantidad?

- a) frutas
- b) postres
- c) menestras
- d) ensaladas

17) Según Ud. ¿Qué otro tipo de alimento podría sustituir al arroz?

- a) Trigo y quinua
- b) Papa y yuca
- c) Ensaladas y frutas
- d) No sabe

❖ VERDURASY FRUTAS

18) Según Ud. ¿Cuántas veces a la semana debería incluir ensaladas y frutas en la dieta de su niño?

- a) 1 vez
- b) veces
- c) Más de 3 veces
- d) No sabe

19) ¿Por qué cree Ud. que es importante consumir frutas y verduras en la etapa pre escolar?

- a) ayudan a reducir el riesgo de enfermedades como: hipertensión, exceso de colesterol, e incluso de ciertos tipos de cáncer.
- b) Nos ayudan a mantenernos hidratados por su alto contenido de agua
- c) Son ricas en fibra que previene el estreñimiento.
- d) Todas las anteriores

❖ LÁCTEOS Y DERIVADOS

20) Según UD ¿Cuántos vasos de leche debe consumir su niño al día?

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

21) Según UD ¿Por qué es importante el consumo de leche en los niños?

- a) Porque el calcio que se encuentra en la leche ayuda en el desarrollo y mantenimiento de huesos y dientes.
- b) Es una rica fuente de energía y ayuda a prevenir enfermedades en la etapa pre escolar
- c) Permite un mejor desarrollo intelectual del niños
- d) Todas las anteriores

❖ CARNES HUEVOS Y LEGUMINOSAS

22) ¿Cuál cree Ud. es el tipo de carne que debe consumir su niño con mayor frecuencia?

- a) Res

- b) Conejo
- c) Pescado
- d) Pollo

23) ¿Cuántas veces a la semana incluye menestras en su menú diario?

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Todos los días
- d) No incluye menestras en el menú

❖ GRASAS Y AZÚCARES

24) De los siguientes grupos de alimenticios ¿cuáles debe comer el niño en menor número de raciones al día?

- a) Verduras y frutas
- b) Carnes, pescados y derivados lácteos
- c) Dulces, grasas y aceites de origen animal
- d) Cereales: pan, pasta , arroz

D. CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA

❖ SUFICIENCIA NUTRICIONAL

25) ¿Por qué cree Ud. que es importante brindar la cantidad necesaria de alimentos a su niño?

- a) Previene la obesidad , anemia y desnutrición
- b) Garantiza una alimentación equilibrada y saludable
- c) Proporciona la energía necesaria para el desarrollo de sus actividades diarias
- d) Todas las anteriores

26) ¿Cuál cree Ud. Cuál es el número ideal de comidas al día para un niño en edad pre escolar?

- a) 3 comidas al día
- b) 2 comidas al día
- c) 5 comidas al día
- d) 6 comidas al día

❖ VOLÚMEN ADECUADO

27) Diariamente ¿Qué cantidad de alimento debe consumir su niño en el almuerzo?

- a) ½ plato
- b) 1 plato o plato y medio
- c) 2 platos
- d) No sabe

❖ DISTRIBUCIÓN DE COMIDAS

28) ¿De qué manera distribuye los alimentos diarios en la dieta del pre escolar?

- a) Desayuno, almuerzo y cena
- b) Desayuno, media mañana, almuerzo y cena
- c) Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.
- d) Desayuno y almuerzo

❖ VARIEDAD Y PRESENTACIÓN

29) identifique Ud. ¿Cuáles son los problemas alimentarios más frecuentes en la etapa pre escolar?

- a) Presencia de alimentos distractores (dulces, comidas rápidas, etc.)
- b) Condicionar el alimento como premio o castigo.
- c) Preparar alimentos que no le agradan

d) Todas las anteriores.

30) Según Ud. ¿Cuál serían las posibles soluciones a los problemas alimentarios mencionados en la pregunta anterior?

- a) Obligarlo a comer
- b) Prepararle la comida que le agrada así no sea nutritiva
- c) Utilizar creatividad en la preparación y presentación de los alimentos(colores, sabores, olores)
- d) Si termina los alimentos darle su premio.