



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE
DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
NAVAL – LIMA - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: MIRANDA CHAVEZ, JOSE ABEL

**LIMA - PERÚ
2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE
DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
NAVAL – LIMA - 2013”**

DEDICATORIA

A Dios, por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día.

.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes

Por su asesoramiento y estímulo para culminar con mi carrera.

Por su predisposición permanente e incondicional y Sugerencias durante nuestro tiempo de estudio

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013. Es una investigación descriptiva Transversal, se trabajó con una muestra de 250 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 29 ítems, organizado por las dimensiones: , energéticos-carbohidratos, constructores-vitaminas, energéticos - proteínas, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,79; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,977, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 57%(142), Medio en un 30%(74) y Alto en un 13%(34). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_c^2) es de 70,18; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años, energéticos-carbohidratos, constructores-vitaminas, energéticos - proteínas.*

ABSTRAC

This research aims to: Determine the level of knowledge about healthy nutrition of mothers of children under 5 years attending the clinic of pediatrics at Naval Hospital - Lima - 2013. It is a descriptive investigation, he worked with a sample 250 students, for the gathering of information a multiple-choice of 29 items, organized by the dimensions used:, energy-carbohydrates, builders-vitamins, energy - proteins, the validity of the instrument was performed by test concordance expert judgment obtaining a value of 0.79; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.977, hypothesis testing was performed using the Chi-square with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: The level of knowledge about healthy nutrition of mothers of children under 5 years attending the clinic of pediatrics at Naval Hospital - Lima, is under 57% (142), across 30% (74) and Alto in a 13% (34). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 70.18; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *knowledge about healthy nutrition of mothers of children under 5 years old, energy-carbohydrates, builders-vitamins, energy - proteins.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación del estudio	17
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Base teórica	36
2.3. Definición de términos	46
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	47
2.5.2. Definición operacional de la variable	48
2.5.3. Operacionalización de la variable	49
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	50

3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	52
3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	53
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Para el logro de sus fines y objetivos, toda organización depende de manera La alimentación es uno de los determinantes fundamentales de la salud en las personas en todas las etapas de la vida. Siguiendo un criterio preventivo, de intervención primaria temprana que se anticipe a los daños futuros para la salud, es necesario atender el problema de los hábitos alimentarios poco saludables en las etapas tempranas de la vida, antes de que las enfermedades lleguen a desarrollarse. Se considera que el problema de los hábitos alimentarios insanos está determinado por una trama de factores biológicos, psicológicos, psicosociales, sociales, culturales, económicos y políticos, de nivel local, nacional y global, que integran un sistema complejo.

Debido a que las prácticas alimentarias familiares no dependen, solamente, de la capacidad de acceso económico de la familia a los alimentos, sino también de la modalidad de las elecciones alimentarias, las que están determinadas, a su vez, por el nivel de información, las creencias, actitudes y habilidades de las madres respecto a la alimentación de los niños, consideramos que es posible mejorar la calidad nutricional de la dieta de los niños, a partir de intervenciones de educación alimentaria dirigidas a las madres y familias, es por eso que en presente estudio una de las intenciones es determinar el grado de conocimiento que tienen las madres sobre nutrición en el menor de 5 años, y nos referimos a las madres porque, en nuestro medio cultural, según modelos de roles de género, es la figura nutricia por excelencia, encargada, también, de cuidar de la salud y el bienestar de la familia.

Nos basamos en los niños de este grupo etéreo ya que es el más importante durante el primer año de vida, el lactante tiene una rápida velocidad de crecimiento, llegando a triplicar su peso y aumentar en un 50% su talla de nacimiento. Asimismo, la composición y funciones del organismo experimentan cambios espectaculares como producto del desarrollo. Esta rápida velocidad en el crecimiento y desarrollo requieren de por si necesidades nutricionales únicas aunadas a las necesidades ya elevadas para su mantenimiento. El

requerimiento de energía por kilogramo de peso por ejemplo, es 3 a 4 veces más que la que necesita un adulto.

Los hábitos alimentarios se establecen durante la niñez, son difíciles de modificar con posterioridad, por lo tanto es de gran importancia el desarrollo de buenas pautas alimentarias desde épocas tempranas de la vida.

El presente estudio titulado: “Nivel de Conocimiento sobre nutricional saludable de madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del hospital naval-lima- 2011 tiene como objetivos: Identificar el nivel de conocimiento sobre nutricional saludable energéticos –carbohidratos, constructores- proteínas y reguladores-vitaminas. El propósito está orientado a incentivar al personal de enfermería que labora en el Programa de CRED a participar en forma activa en la prevención y promoción de la salud del preescolar y coordinar con los profesores de los Centros Educativos y PRONOI para que en conjunto desarrollen acciones destinadas a proteger, promover y fomentar la salud del niño mediante programas educativos en la que se oriente a las madres sobre estilos de vida del niño en relación a la alimentación, ya que la inadecuada alimentación produciría retardo en el crecimiento y desarrollo y aumentaría la susceptibilidad a contraer enfermedades.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

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

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años los cambios socioculturales han sido probablemente influenciados por los avances científico y tecnológico, más aun por los medios de comunicación en cuanto a la difusión de propagandas sobre alimentación “comida rápida” llamada también no saludable, observándose así un gran impacto en las personas y niños de la comunidad, la gran influencia de la publicidad y de la televisión sobre el consumo de alimentos chatarra, adicionando a esto la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar y una nueva estructura familiar, hacen que la población infantil sea posiblemente más vulnerable a los cambios en los estilos de vida en cuanto a la alimentación de la población infantil. En la actualidad la incorporación más temprana de los niños a la escuela, junto con la posibilidad de elegir sus alimentos, condiciona un consumo de alimentos chatarra con elevado aporte calórico y baja calidad nutricional. (1)

Internacional

La Organización Mundial de la Salud estima que más de cien millones de niños menores de 5 años en el planeta están desnutridos y otros 165 millones son raquíticos. Tanto la desnutrición como el sobrepeso derivan de una mala nutrición y piden a los países programas de concientización y prevención.

Los niños constituyen un grupo vulnerable frente a la pobreza, siendo a nivel mundial más de 1000 millones los que sufren las consecuencias de éste mal.

El niño ve afectado su estado nutricional, al estar restringido el acceso a los alimentos, servicios de salud, saneamiento y educación. La anemia, originada por un pobre consumo de hierro, es uno de los principales problemas del país pues se ven afectados 49,6% de menores de cinco años.

Una nutrición deficiente en los niños puede acarrear graves consecuencias para su salud.

Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud.

Según un estudio de la ONU el 80% de los casos de desnutrición en menores de cinco niños trae muchos problemas para su desarrollo físico e intelectual a corto, medio y largo plazo.(2)

En el mundo viven 20 países con desnutrición más de 200 millones de niños menores de cinco años padecen este flagelo como : En África, en La República Democrática del Congo, Etiopía, Kenia, Madagascar, Nigeria, Sudáfrica, Sudán, Uganda, Tanzania, Egipto, Yemen, Afganistán, Bangladesh, India, Burma, Nepal, Pakistán, Indonesia, Filipinas y Vietnam.

Insuficiente e inadecuado consumo alimentario entre las causas básicas de la desnutrición se encuentra el insuficiente consumo de energía, de macro-micro nutrientes, y una dieta inadecuada. La mayor parte de los hogares no cubren sus requerimientos de energía y que los déficit de proteínas, grasas y nutrientes son alarmantes entre la población estudiada, tanto por la proporción de hogares que presentan están carencias (más del 90% de los hogares para algunos macro-nutrientes), como por la importancia de las brechas que hay en relación a los requerimientos mínimos (menos del 70% de adecuación en muchos casos).

El consumo de energía y de macro y micronutrientes es central para el crecimiento, formación y mantenimiento de los tejidos y del sistema inmunológico, por lo que las deficiencias explican las prevalencias de desnutrición encontradas.

Esta relación entre un consumo alimentario inadecuado o insuficiente y desnutrición se hace evidente si se analiza la relación entre el consumo (en cantidad y calidad) y las prevalencias de desnutrición por grupos de vulnerabilidad: a medida que mejora el consumo en cantidad y calidad, las prevalencias de desnutrición disminuyen.(3)

Consecuencias de una mala alimentación:

- Afectación multiorgánica o multisistémica.
- Enfermedades respiratorias y cardiovasculares.
- Favorece las infecciones y dificulta la cicatrización de las heridas.
- En caso de bebés, puede afectar al desarrollo cerebral y del sistema nervioso central.
- Secuelas en la capacidad cognitiva.

La desnutrición infantil en África es la peor cara de la pobreza extrema que afecta a varias regiones del planeta. Se entiende por desnutrición a la falta de alimentos o la insuficiente cantidad de calorías, nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para mantener un estado de salud y peso acorde a la edad. Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición. Si se amplía el rango de edad la cantidad de personas en esta situación aumenta. Existe una grave crisis humanitaria en varias partes del mundo especialmente en África, Asia y América Latina. Son demasiadas las personas que mueren de hambre y que podrían evitarse.

La desnutrición causa diferentes problemas de salud y enfermedades, algunas leves, otras crónicas y algunas muy graves, afectando el desarrollo y crecimiento normal, puede ocasionar retraso mental e intelectual y hasta la muerte.

Desnutrición en África

Hoy en día la desnutrición es uno de los más grandes problemas de salud que afecta a la población en general, “siendo la principal causa de muerte en lactantes y niños en países en desarrollo”.(4)

La desnutrición infantil y la mala alimentación de poblados enteros es uno de los problemas más graves que padece el continente africano.

Es un hecho concreto que la desnutrición afecta mortalmente a 5,6 millones de niños solamente en el lapso de un año. Estos datos revelados por Fondo para la Infancia de la ONU (UNICEF) dejan muestras del grave trasfondo de la lucha contra la pobreza.

Causa

Una dieta inapropiada También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como la anorexia. En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno.

La mala salud y mortalidad prematura entre los niños en los países en desarrollo examina la manera de medir la prevalencia de la desnutrición entre los niños y se sostiene que los índices habituales de retraso del crecimiento, emaciación y peso inferior anormal podrían estar subestimando, cada uno de ellos, la magnitud del problema. Es el consumo inadecuado de los alimentos y las infecciones frecuentes son las causas principales en la desnutrición.

Los factores sociales como económicos y políticos, la pobreza, la desigualdad y educación escasas de las madres aumentan los precios de los alimentos son las causas de emergencia nutricional en la actualidad.

Consecuencia

La desnutrición infantil en la actualidad trae como consecuencias a la baja estatura, pálidas, delgadas, muy enfermizas y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual.

La desnutrición Es el acceso inadecuado a los alimentos y a los servicio de salud como saneamiento básico.

Las deficiencia de los nutriente crea un impacto en la salud teniendo como consecuencia a la morbilidad y mortalidad infantil, también sobre peso y obesidad de cuya prevalencia es aumento en forma significativa en los últimos años.

Hay un retraso del crecimiento, la emaciación y la insuficiencia ponderal reflejan procesos biológicos diferenciados de indudable importancia, el ICIA es la única medida que proporciona una sola cifra agregada del número de niños desnutridos en la población.

Desnutrición en India

Usando los datos antropométricos de 24 396 niños de la India, se desarrolló un Índice Compuesto de Insuficiencia Antropométrica (ICIA)

alternativo, que se comparó con los índices convencionales. Reflejo de la relación entre subgrupos precisos de insuficiencia antropométrica, pobreza y morbilidad, el ICIA muestra que los niños con varias insuficiencias antropométricas presentan un mayor riesgo de morbilidad y tienen más probabilidades de pertenecer a los hogares más pobres.

Tiene implicaciones importantes para los formuladores de políticas, los planificadores y las organizaciones que están intentando alcanzar las metas internacionales de desarrollo.

Desnutrición en Panamá

La desnutrición en Panamá es más de 1 millón de personas la mitad de ellos, se encuentran en estado de extrema pobreza o indigencia. La pobreza estructural alcanza al 37 % de su población alrededor de 17,7% en zonas urbanas, 50% en el área rural y el 96,3 de la población aborigen. La desnutrición crónica también es un problema grave ya que afecta al 19% de los niños menores de 5 años. Peor es la realidad de los niños aborígenes ya que en las comunidades la desnutrición alcanza a la mitad del total. Más de medio millón de niños sufren de esta afección que compromete su salud y pone en riesgo de muerte su vida. Esta situación social no es nueva, pero se ha profundizado en los últimos años.

Más allá de las cifras se debe tener en cuenta que detrás de los números y porcentajes, hay niños, personas que pasan hambre y viven en condiciones precarias y violatoria de sus derechos más fundamentales.

Desnutrición España

Según UNICEF España hay 200 millones de niños sufren desnutrición crónica, con el objetivo de concientizar a la sociedad española sobre las terribles consecuencias de la desnutrición infantil, que se relaciona con más de 2,5 millones de muertes anuales en el mundo, 50 millones de

comunicación, más de 60 empresas, mil salas de cine y más de 20 entidades deportivas se unen a UNICEF contra la desnutrición infantil.

Actualmente en los países en desarrollo hay casi 200 millones de niños con desnutrición crónica, que provoca un retraso en su desarrollo físico e intelectual, según destaca el dossier La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento que hoy lanza UNICEF España. El documento radiografía la situación nutricional del mundo en desarrollo y las fórmulas para evitar esta situación.

Según UNICEF España manifiesta acabar en lo posible con la desnutrición infantil es posible. El período fundamental para la lucha contra la desnutrición infantil es un área prioritaria en el trabajo del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, y por este motivo se lanza en España esta campaña integral en la que podrán participar todas las personas, empresas e instituciones públicas que quieran sumarse activamente para intentar frenar los millones de casos de desnutrición infantil que existen en el mundo.

Latino América

América Latina y el Caribe

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países.

Causa

La situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Mientras la producción de bienes e insumos Alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones de

personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos. La región es en extremo heterogénea, con una gran diversidad de situaciones entre países y dentro de ellos. Estas diferencias se expresan tanto en la intensidad en que se presentan los distintos factores de vulnerabilidad alimentaria, como en las distintas etapas de las transiciones demográficas y epidemiológicas en que se encuentran.

Entre los factores de riesgo sociales tenemos: insalubridad, hacinamiento bajos ingresos económicos, la falta de conocimiento educativo alta, la déficit nutricional en niños menores de cinco años.

La subalimentación conduce a la deficiencia en la calidad y cantidad de alimentos consumidos.

La desnutrición secundaria es la patología que altera la absorción intestinal, condiciona una pobre biodisponibilidad alimentaria y un incremento en los requerimientos.

La desnutrición en Latinoamérica es una causa destacada de la mala salud y mortalidad en los países en vía desarrollo hay 371.000 niños menores de cinco años están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. Los niños mestizos representan, el 72% y el 5% del total habitan en las áreas rurales aunque la población rural es el 45 % del total poblacional del Ecuador. También en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares pobres, lo cual se aplica AL 81% de los niños con desnutrición crónica extrema.

Las causas de la desnutrición infantil se presentan en el orden sanitario, socio-económico y cultural. Además, el informe plantea que entre otros

factores de incidencia están el desigual acceso a los alimentos, falta de disponibilidad de servicios de salud, inadecuada atención pre y post natal, deficiencias educativas de adultos y menores y el desarrollo de una dieta y hábitos alimenticios inapropiados.

Servicios gratuitos de medicina preventiva y de atención de salud, de control pre y post natal, atención del parto en maternidades, y de control de niño sano con cobertura de vacunaciones y entrega de alimentos. Se estableció un programa de suplementación nutricional temprano, educación, aspectos sociales y económicos.

Además, han contribuido a plantear soluciones concretas a través de políticas públicas y programas, participando en la formación de recursos humanos calificados, el diseño de nuevos alimentos para los programas.

En la desnutrición es necesario e importante el tratamiento oportuno, para evitar complicaciones futuras. Recomienda el examen complementario para determinar el grado de anemia del déficit proteico.

Consecuencias de la Desnutrición

Las consecuencias de la desnutrición no son iguales para todos los casos que puede afectar como la pérdida de peso y agotamiento, puede ocasionar problema gastrointestinales. Los intestinos pierden su capacidad de absorción de los nutrientes pues las paredes empiezan a adelgazar y por lo tanto también son más susceptibles a infecciones, y enfermedades relacionadas, porque también las vellosidades de los intestinos se pierden hasta el punto de desaparecer casi por completo. Las mujeres embarazadas y las que amamantan sufren anemia y descalcificación, están en mayor riesgo de desnutrición cuando, se alimentan mal. Tienen embarazos frecuentes, Viven en malas condiciones.

El patrón nutricional en los niño de menores de cinco años trae como consecuencia la baja talla, por lo tanto, el indicador del peso y talla, son

generalmente el grupo de población presenta un porcentaje de peso y obesidad. Por el incremento de consumo de alimentos procesados con alto contenido de grasas, azúcar y sal, con aumento la obesidad, la que coexiste con la desnutrición infantil.

En la deficiencia proteica grave hay alteración enzimática adaptativa en hígado, aumento de los aminoácidos-sintetasas y disminución de la formación de urea, conservando así el nitrógeno y reduciendo sus pérdidas por orina. La tasa de síntesis y catabolismo están disminuidas. La albúmina pasa del compartimiento extravascular al intravascular produciendo disminución de la concentración de albúmina plasmática y como consecuencia, disminución de la presión oncótica y edema. En la deficiencia proteica grave hay alteraciones del crecimiento, de la respuesta inmunitaria, de la reparación tisular y de la producción de enzimas y hormonas.

Fuente: Banco Mundial. Insuficiencia Nutricional en Ecuador, Quito: Banco Mundial; 2007 (América Latina y el Caribe)

La desnutrición en Chile en niños y niñas menores de tres años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta su estado de salud de por vida. Por lo anterior, atender este problema es una condición fundamental para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe.

En Chile se logró erradicar 1960 y 2000 la desnutrición infantil, al pasar desde una prevalencia de 37 por ciento a 2,9 por ciento en niños y niñas menores de seis años, incluyendo la desnutrición leve. Los resultados anteriores contrastan con la magnitud del problema de la desnutrición infantil en algunos países de América Latina y el Caribe, donde este flagelo continúa siendo un gran desafío de salud pública.

Una serie de factores explican el favorable desempeño de Chile en el combate a la desnutrición infantil, de manera sinérgica contribuyeron a erradicarla. Sin embargo, puede afirmarse que el elemento central en el

logro de este resultado fue la existencia de una política de Estado de lucha contra la desnutrición infantil en el país, aplicada de manera sostenida durante décadas, independientemente de los vaivenes políticos y económicos que sufrió Chile. Este resultado se debió en gran medida al consenso técnico logrado en el país respecto al tema de la desnutrición y sobre las políticas y programas más adecuados para enfrentarlo.

Desde la década del sesenta, el Servicio Nacional de Salud (SNS) amplió su cobertura de atención, lo que permitió contar con una infraestructura nacional de salud que fue capaz de penetrar a todos los estratos de la sociedad, especialmente los grupos socio-económicos de menores ingresos. Se ofrecieron.

Desnutrición en Bolivia

En Bolivia La prevalencia más alta de desnutrición crónica se encuentra en el Altiplano 32% y en los valles 30%; en los llanos es de 18%. A mayor grado de educación de la madre, menor retardo del crecimiento.

En Bolivia el total de niños con desnutrición crónica asciende al 27% y de ellos el 8% sufren desnutrición crónica severa. La malnutrición es otra expresión de nutrición inadecuada o deficiente. La anemia nutricional por deficiencia de hierro, generalmente asociada a la desnutrición, se considera grave debido a que repercute en forma desfavorable en la actividad física y capacidad intelectual del niño.

La nutrición adecuada en la niñez tiene un impacto crucial sobre el potencial productivo del adulto. En Bolivia, Según datos de la encuesta nacional de salud ENDSA 2003, el 51% de los niños bolivianos presenta algún grado de anemia y de los niños entre 10 y 11 meses, este porcentaje se eleva al 89%. En un estudio realizado en el Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uría" de la ciudad de La Paz, se encontró que los niveles de hemoglobina de niños menores de cinco años, internados en

diferentes servicios del hospital, fueron menores a 12g/dL en más del 50% de ellos, lo que sugiere una incidencia alta de la deficiencia de hierro en la población infantil.

Ámbito Nacional

En el Perú 54,8% de la población es considerada pobre al tener un nivel de gasto insuficiente como para adquirir una canasta básica de consumo.

El niño ve afectado su estado nutricional, al estar restringido el acceso a los alimentos, servicios de salud, saneamiento y educación. La anemia, originada por un pobre consumo de hierro, es uno de los principales problemas del país pues se ven afectados 49,6% de menores de cinco años.

Entre las causas básicas de la desnutrición se encuentra el insuficiente consumo de energía, de macro-micro nutrientes, y una dieta inadecuada. La mayor parte de los hogares no cubren sus requerimientos de energía y que los déficit de proteínas, grasas y nutrientes son alarmantes entre la población estudiada, tanto por la proporción de hogares que presentan estas carencias (más del 90% de los hogares para algunos macro-nutrientes), como por la importancia de las brechas que hay en relación a los requerimientos mínimos (menos del 70% de adecuación en muchos casos).

El consumo de energía y de macro y micronutrientes es central para el crecimiento, formación y mantenimiento de los tejidos y del sistema inmunológico, por lo que las deficiencias explican las prevalencias de desnutrición encontradas.

Esta relación entre un consumo alimentario inadecuado o insuficiente y desnutrición se hace evidente si se analiza la relación entre el consumo (en cantidad y calidad) y las prevalencias de desnutrición por grupos de

vulnerabilidad: a medida que mejora el consumo en cantidad y calidad, las prevalencias de desnutrición disminuyen.

En el Perú, hasta el 2005, la tasa de retardo de crecimiento infantil se ha mantenido alta y no ha variado desde 1996. Por otro lado, el sobrepeso infantil se ha incrementado, principalmente en Lima Metropolitana y en la Costa, entre 1991 y el 2000, existiendo una prevalencia muy baja para el 2005.

Las inequidades sociales y económicas en nuestro país hacen que la desnutrición se encuentre asociada a ruralidad, pobreza y la obesidad asociada a desarrollo. Perú es un país de la región con la más alta tasa de prevalencia de retardo de crecimiento infantil.

La ENDES 2009, se aprecia un descenso de 2.5% en la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años. A nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 23,8 por ciento de niñas y niños menores de cinco años; esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2000 (31,0 por ciento).

Según área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (40,3 por ciento), es decir, 2,8 veces más que en el área urbana (14,2 por ciento). Por región natural, el mayor porcentaje de desnutrición crónica fue en las niñas y niños de la Sierra (37,5 por ciento), mientras que en Lima Metropolitana, este porcentaje representó el 7,5 por ciento.

A nivel departamental, se observó que un poco más de la mitad de las niñas y niños de Huancavelica (53,6 %), fueron afectados con desnutrición crónica, 2,3 veces más que el promedio nacional; mientras que el departamento de Tacna presentó la menor proporción (2,1 %).

Entre los infantes de 6 a 8 meses este porcentaje disminuyó a 13,7 %, observándose un incremento con la edad, alcanzando el más alto % en el grupo de niñas y niños de 18 a 23 meses (29,8 %). En niñas y niños

de 24 a 35 meses, la proporción de desnutrición crónica fue 26,5 %, porcentaje que aumentó ligeramente en el grupo de 36 a 47 meses (27,1%), disminuyendo en las niñas y niños de 48 a 59 meses (22,5 %).

En el país, la desnutrición aguda afectó al 0,6 % de niñas y niños menores de cinco años, porcentaje menor a los valores observados en la ENDES 2000 (1,1 %). Según área de residencia, la proporción de desnutrición aguda fue similar en el área urbana y rural (0,5 y 0,6 %).

Por región natural, la mayor proporción de desnutrición aguda se presentó en la Selva (1,4 %), mientras que en el Resto de Costa fue 0,5 %, en la Sierra 0,4 % y en Lima Metropolitana 0,2 %.

Por departamento, Loreto presentó la mayor proporción de desnutrición aguda (2,4 %), seguido por Tumbes (2,1 %), Ucayali (1,9 %), Cusco (1,7 %) y Ayacucho (1,0 %); en Pasco, la proporción fue igual al promedio nacional (0,6 %) y en el resto de los departamentos, el porcentaje fue inferior a 1,0 %.

En casi todos los grupos de edad, la proporción de niñas y niños con desnutrición aguda fue menor al 1,0 %, sólo en el grupo de 6 a 8 meses alcanzó una proporción de 1,0 %. Por sexo, la proporción de desnutrición aguda fue similar (0,5 % en niñas y 0,6 % en niños).

La importancia de las condiciones nutricionales de los niños radica principalmente en las graves repercusiones sobre el desarrollo de la persona en su edad temprana, si es que ésta no es adecuada. Los posibles daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles.

De igual forma, las consecuencias sobre el desarrollo del niño, generadas por el estado nutricional de la madre durante el período de gestación son de suma importancia. Por ello, se torna indispensable que las políticas sociales aborden este problema de manera eficiente y efectiva.

Las prácticas alimenticias inadecuadas dentro del hogar tienen un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

En consecuencia, también queda implícito que una dieta adecuada, es decir, aquella balanceada en nutrientes, es la primera línea de defensa contra un conjunto de enfermedades que afectan principalmente a los niños, y que pueden dejar secuelas en ellos de por vida.

Pronóstico

La importancia de las condiciones nutricionales de los niños radica principalmente en las graves repercusiones sobre el desarrollo de la persona en su edad temprana, si es que ésta no es adecuada. Los posibles daños ocasionados por una mala nutrición durante los primeros años de vida, pueden ser irreversibles.

En los niños menores cinco años varias insuficiencias antropométricas presentando un mayor riesgo de morbilidad y tienen más probabilidades de pertenecer a los hogares más pobres.

La falta de estrategias y planes de crecimiento y desarrollo socio económico, no satisfacen las necesidades básicas de la población, y al mismo tiempo no podrá eliminarse la pobreza en los sectores populares de la población.

La población escolar es el mayor grupo que sufre las alteraciones en el crecimiento de las medidas antropométricas, los programas alimentarios dirigidos a las madres gestantes y a los niños en sus primeros años de vida o durante su etapa escolar, ayuda a mejorar la deficiencia nutricional, intelectual o cognoscitivo, enfatizando los programa alimentario.

Con el mayor esfuerzo de las intervenciones oportuna se dirige a la recuperación nutricional .creando programas de control de la

desnutrición debe incluir, por lo tanto, una combinación de ambas intervenciones.

Las prácticas alimenticias inadecuadas dentro del hogar tienen un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

Control

Los programas actuales para prevenir y responder a las formas menos severas de la desnutrición son los alimentos adecuados para capacitación sobre la nutrición en los niños pequeños, el cual debe influir en los hábitos alimenticios tanto en la madre como en los niños.

Debe crearse programas de ayuda alimentaria para madres y niños, de sectores vulnerables como las comunidades aborígenes, en la educación nutricional, mayor acceso a la salud, mejorar las condiciones económicas que permitan salarios más dignos, generando puestos de trabajos formales y de esta manera le permita a la población tener una buena calidad de vida y salir definitivamente de la pobreza.

Prevenir durante el embarazo una buena alimentación en los primeros años de vida en los niños menores. En esta etapa se puede prevenir la desnutrición de una persona, cuando se ponen en práctica acciones que ayudan a mejorar el estado nutricional de las madres y los hijos. Tratando los casos de desnutrición aguda con alimento terapéutico y nutrientes.

Para implementar las acciones en alimentación y nutrición saludable será imprescindible considerar los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud y el Modelo de Abordaje. Esta visión de la salud requiere establecer nuevas herramientas e instrumentos de seguimiento sobre factores y procesos que promuevan la salud, trascendiendo aquellos relacionados con la salud y enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima - 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1.- Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013

1.3.2.- Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el contenido nutricional saludable energéticos-carbohidratos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval–Lima-2013
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el contenido nutricional saludable constructores -proteínas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval–Lima-2013
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el contenido nutricional saludable Reguladores-vitaminas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval–Lima-2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Teniendo en cuenta que estado nutricional de un individuo condiciona; a un más si dicho individuo es un niño en periodo de crecimiento se hace necesario el presente estudio de nivel de conocimiento sobre nutrición

saludable en madres en consultorio de pediatría de Hospital Naval- Lima Perú de marzo-junio del 2013.

Contado con este dato de referencia, se puede determinar la importancia de la educación sanitaria de las madres, para lograr una adecuada nutrición en el niño preescolar, el cual tendrá un desarrollo óptimo.

Numeroso estudios han demostrado que la deprivación nutricional en niños, en los primeros año de vida tiene efecto funcionales más severo que en los años posteriores y que las alteraciones en el crecimiento puede persistir aun cuando el niño continúe bien alimentado por el resto de su vida.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en el Hospital Naval- ubicada en la avenida Venezuela s/n en el distrito de Bellavista callao, y forma parte de la Disa I en la provincia constitucional del callao, Pertenece a la red 01.

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son las madres del Hospital Naval.

La segunda limitación corresponde a que no se abordaron el resto de factores que la literatura señala que tiene relación con el contenido nutricional.

La tercera limitación es que los resultados solo servirán para la población del Hospital Naval, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al realizar la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados al tema, así tenemos que:

A nivel Internacional

González Rodríguez Liliana Guadalupe, el 2010, en Madrid-España realizó un estudio titulado: Situación Nutricional de escolares de la comunidad de Madrid. Condicionantes familiares.

El objetivo de nuestro trabajo fue estudiar la situación nutricional de los escolares y determinar su posible asociación con los condicionantes familiares: el nivel educativo de la madre, el hábito tabáquico de los padres y la presencia de sobrepeso y obesidad de los padres, en escolares de la Comunidad de Madrid (España), como un primer paso para el diseño de intervenciones nutricionales en este colectivo. El método fue descriptivo correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativo y nivel aplicativo.

La población estuvo constituida por 564 escolares de ambos sexos con una edad comprendida entre 9 y 12 años, pertenecientes a centros educativos

públicos y concertados de la Comunidad de Madrid, la recopilación de datos fue realizada entre 2005 y 2009.

La conclusión entre otros fue:

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, en donde aproximadamente un tercio de los escolares estudiados presenta una sobrecarga ponderal, se deberían tomar las medidas necesarias para revertir este problema.

Teniendo en cuenta que casi un tercio de los escolares ve la televisión más de 2 horas al día (actividad que directamente se relaciona con el padecimiento de obesidad) y que un elevado porcentaje presenta dietas inadecuadas, con perfiles calóricos desequilibrados debido, principalmente, a su bajo consumo de cereales, legumbres, verduras y frutas, se deberían mejorar los hábitos alimentarios en esta edad, así como fomentar la práctica deportiva.

Comentario

El estado ponderal de los padres guarda relación con el estado nutricional de los hijos, teniendo más riesgo de presentar sobrepeso u obesidad, ciertas carencias nutricionales y alteraciones bioquímicas los descendientes de padres con sobrepeso u obesidad.

Martínez Roagguenzi Oscar, el 2002, en Veracruz- México realizó un estudio titulado: Comparación del diagnóstico nutricio en niños de 3-5 años de edad, que asisten a los centros de desarrollo infantil (CENDI), de la ciudad de Xalapa; realizado con las tablas de valores centilares de la NCHS Ramos Galván y una del Estado de Veracruz.

El presente trabajo tiene el objetivo de evaluar la aplicación de tablas de valores centilares antropométricos como del Centro Nacional de Estadística de Salud (NCHS), Ramos Galván (R.G), y una del estado de Veracruz (E.V), para el diagnóstico del estado nutricio en menores de edad y poder así

conocer la diferencias entre el diagnóstico realizado con ellas y tener un criterio del cual o cuales pueden adecuarse o aproximarse más a la realidad nutricional de los niños. Tipo de estudio: comparativo. Transversal. Descriptivo.

La población estuvo conformada por 100 niños de 3-5 años de edad, que asisten a los centros de desarrollo infantil (CENDI), de la ciudad de Xalapa.

El diseño muestra más adecuado para este tipo de estudio, es el conocido como muestreo aleatorio. Por esta razón para realizar este estudio fue necesario con niños sanos y bien alimentados, desde el nacimiento hasta la edad escolar la, y poder así comparar el diagnóstico nutricio de estos niños, utilizando las tablas de valores centilares como: La NCHS, Ramos Galván y el estado de estado de Veracruz.

Conclusiones.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos concluimos que hay diferencias significativas al evaluar el estado nutricio de los niños que asisten a los CENDI de la ciudad de Xalapa, Ver. Al utilizar las tablas de valores centilares de la NCHS, Ramos Galván y las del estado de Veracruz.

Al comparar el diagnóstico nutricio utilizando los valores de las tablas dela NCHS,, Ramos Galván y las del estado de Veracruz, podemos concluir que las del estado de Veracruz en los índices Peso/Edad, Talla/Edad, diagnóstica a más niños con límites de normalidad o sobrepeso y menos niños desnutridos.

Al comparar el diagnóstico nutricio de los niños que asisten a los CENDI de la ciudad de Xalapa, Ver. En lo que se refiere a la relación Peso/Talla, entre la NCHS, Ramos Galván y el estado de Veracruz.

Comentario: Podemos concluir que para la NCHS existe una mayor cantidad de niños con sobrepeso y una menor cantidad de niños desnutridos.

Martínez Roagquezi Oscar, el 2002, en Guanajuato – México realizó un estudio titulado: “Relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los estudiantes del colegio San Nicolás de Tolentino” Guanajuato. Fue un estudio de tipo correlacional con enfoque cuantitativo, e donde nos planteamos el objetivo de conocer la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico de los escolares del colegio San Nicolás de Tolentino ubicado en el estado de Guanajuato. La muestra estuvo conformada por 63 alumnos, de tres secciones del quinto grado (donde se toma aleatoriamente a 11 alumnos de cada sección); y tres secciones del sexto grado de primaria, (donde también se toma aleatoriamente a 1escolares de cada sección).

Se recolectaron los datos mediante una hoja de registro tanto para poder determinar el estado nutricional y el rendimiento académico, se procedió a pesar y a tallar para determinar el IMC y poder clasificar el estado nutricional de los escolares, y se solicitó las notas académicas de cada estudiante seleccionado correspondiente al tercer trimestre. En los resultados se observó que el estado nutricional de los escolares del colegio San Nicolás de Tolentino; el 42.9% presentaron Bajo Peso, el 39.7% un estado nutricional dentro de los parámetros normal, el 15.9% presentaron sobrepeso y solo el 1.6% presentaron Obesidad, El nivel del rendimiento escolar indican que el 57.1% presentaron un alto rendimiento académico en la asignatura de arte, mientras que en las demás asignaturas presentaron un rendimiento académico regular. Al relacionar el estado nutricional y el rendimiento escolar por asignaturas de escolares, se observó que el 42.9% presentaron un estado nutricional con Bajo Peso, y a su vez presentaron un rendimiento académico regular en todas sus asignaturas (ciencias y ambiente, comunicación integral, educación física, historia y geografía , matemática.).Mientras que el 39.7% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales, con un rendimiento académico también regular, y el 15.9% de los escolares que presentaron sobrepeso, presentaron también un rendimiento académico regular, y solo el 1.5% de los escolares que presentaron obesidad también

presentaron un rendimiento académico regular. Al realizar la correlación entre el estado nutricional y el rendimiento académico por asignaturas, se observó que no existía relación significativa entre ambas variables, por lo que se concluye que el estado nutricional no tiene una relación significativa con el rendimiento académico.

Conclusión: Los escolares del 5to grado presentaron en un 45.5% un estado nutricional reflejado en un Bajo Peso. Los alumnos del 6to grado en un 40% un estado nutricional reflejado en un Bajo Peso. Los escolares del colegio San Nicolás de Tolentino presentan un bajo peso, y solo el 39.7% de los estudiantes presentan valores dentro de lo normal, estos resultados se vieron reflejados en el peso, talla, e IMC, lo que implica la necesidad de implementar programas de prevención y promoción ya que podría generar complicaciones en el organismo. Los escolares del 5to grado presentan un nivel de rendimiento académico Regular casi en todas sus asignaturas, a excepción de la asignatura de Arte, y de Matemática donde dos secciones del quinto grado (5to A 5to C), presenta un rendimiento académico alto. Los escolares del 6to grado, presenta una rendimiento académico Regular en casi todas sus asignaturas a excepción de la asignatura de arte. El rendimiento académico del colegio San Nicolás de Tolentino es regular, lo cual implica que no desarrollan al máximo sus potencialidades, limitando el desarrollo de su capacidad intelectual. No existe relación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico en lo escolares del colegio San Nicolás de Tolentino.

Comentario: La edad escolar comprende entre los 6 y 12 años de edad, en donde el desgaste de energía es mayor y el desarrollo intelectual es grande, por lo cual la persona en esta edad requiere de un estado nutricional dentro de los parámetros normales para un buen desarrollo de sus actividades, ya sean físicas o intelectuales. Se debe implementar programas sobre alimentación saludable y concientizar a la comunidad de los riesgos de una nutrición inadecuada, con el fin de favorecer el rendimiento escolar.

Rueda Gómez Carlos Alberto, el 2008, en ciudad de León – Nicaragua, realizó un estudio titulado: "Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León. "El objetivo de este trabajo es evaluar estado nutricional y los factores socioeconómicos niños del tercer nivel de los preescolares el Jardín de infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León. Tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada 170 niños matriculados entre las edades de 3-7. Se realizó medidas antropométricas en los niños de la población antemencionada y se determinó su clasificación nutrición utilizando puntaje Z. También se administró una encuesta a los padres de los niños para recopilar datos socioeconómicos. Utilizando los parámetros de P/T se encontró que 16.8% de los niños tenían una desnutrición leve, 5% una de nutrición moderada y 1 niño presentaba desnutrición severa. Se encontró 55.4% presentaban una nutrición normal, 13% obesidad y 8% de los niños en sobrepeso. Los niños de la Escuela Rubén Darío eran más propensos a presentar desnutrición mientras que los niños del Jardín Infancia eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad. Entre los factores socioeconómicos más influyentes se encontró el ingreso económico de la familia, nivel educativo de los padres y el hábito de comer entre comidas. Las conclusiones fueron entre otras: La mayoría de los niños de estos preescolares presentan un estado de nutrición adecuado. Los niños del Jardín de Infancia de Rubén Darío eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad mientras que los niños de Preescolar Rubén Darío estaban más propensos a presentar desnutrición. Los niños que comían entre sus tiempos normales de comida presentaron un nivel más alto de sobrepeso y obesidad que los niños que no tenían este hábito. Un niño de una familia de bajos ingresos monetarios es más propenso a presentar desnutrición. Un niño con padres que han estudiado en la universidad es altamente propenso de presentar sobrepeso u obesidad.

Comentario:

La nutrición tiene durante su periodo prenatal y en los primeros años de vida gran importancia por el efecto que ejercen sobre el desarrollo normal del niño. La desnutrición favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades; mientras que; la obesidad contribuye a desencadenar grandes patologías como: la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e infarto y entre otras. Un buen estado nutricional ayuda al buen desarrollo

Alanuca Aimacaña Myriam Jeaneth, el 2012, Guayaquil - Ecuador realizó un estudio titulado: "La inadecuada práctica alimenticia incide en el rendimiento escolar de los estudiantes de la Escuela "LICEO MILITAR SIGLO XXI" de la provincia de Guayaquil cuyo objetivo de este trabajo de investigación es conocer los problemas que acarrear en los niños la inadecuada práctica alimenticia y su bajo rendimiento escolar. El método de investigación es de tipo descriptivo y analítico, ya que en ella se explicará el cómo y el porqué de la investigación. La población estuvo conformada por 100 madres de familia de la escuela.

Existe un e vínculo entre educación y nutrición, la correcta alimentación hace que los niños mejoren su capacidad para aprender y por consiguiente logren un buen rendimiento escolar, se conoce también que un niño con una inadecuada práctica alimenticia tienen un bajo rendimiento escolar ya que no logran concentrar la atención en la hora clase por qué se sienten cansados y desganados.

Para una buena nutrición de la familia es necesario que exista disponibilidad de alimentos y que estén accesibles en las comunidades. Se entiende como disponibilidad de alimentos la cantidad y calidad de alimentos que se pueden utilizar para cubrir las necesidades nutricionales de las persona.

Conclusiones:

Mediante la aplicación de diferentes estrategias y técnicas lograremos mejorar la capacidad de comprensión, distinguiendo sus puntos de vista Interpretando sus hipótesis, aclarando conceptos y aportando sus propias ideas.

Comentario:

La inadecuada práctica alimenticia incide en el rendimiento escolar de los alumnos. Tenemos que buscar soluciones variables a este problema que estainmerso dentro de nuestra sociedad, tratando de indagar medios prácticos y Motivadores para fomentar la autoestima y cimentar principios y valores. Si comprendemos que los niños son el futuro de la patria los entes productivo del mañana y no hacemos nada desde las bases de su niñez procurando que ellos salgan adelante, seremos una piedra de tropiezos en lugar de impulsores del mañana.

Mindiola Avila Ambrocio Aldo, el 2011, Milagro – Ecuador realizó un estudio titulado: Complemento nutritivo en el desayuno escolar a niños (as) de 2º año de educación básica.

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer los problemas que necesitan los escolares de educación básica sobre el Complementos nutritivos y adecuados en el desayuno escolar para niños de 5 a 6 años de edad que presentan un bajo rendimiento escolar, en la Escuela Fiscal Mixta N° 36 “HUMBERTO CENTENARO GANDO” del cantón Milagro.

La noción actual sobre nutrición y desenvolvimiento cognoscitivo cuenta con datos experimentales que permiten conocer con exactitud lo relacionado que esta la malnutrición y rendimiento académico del niño en sus actividades escolares. Ante varias limitaciones, se resumen fundamentos básicos sobre crecimiento y desarrollo infantil en los que algunos estudios recientes sobre malnutrición y función cognoscitiva en niños (as) de 5 y 6 años de edad de las Escuela Fiscal Mixta N° 36 “HUMBERTO CENTENARO GANDO”. Al realizar

la exploración de estas interrogantes, pudimos interpretar que el rendimiento académico del educando y su desarrollo cognoscitivo, están siendo afectados por estados nutricionales sin dejar de lado muchos otros factores que influyen en el desenvolvimiento de su vida. Varias investigaciones neurofarmacológicas han demostrado los cambios duraderos, pero no permanentes, en la función neural receptora de nuestro cerebro, como causa de un episodio temprano de malnutrición energético-proteica. Estos descubrimientos indican que las funciones cognitivas se ven afectadas o alteradas por la mala nutrición o desnutrición, lo que no sucede con niños que tienen un buen estado nutricional obtenido un razonamiento lógico acorde a su edad. El desayuno influye significativamente en el razonamiento lógico y en la efectividad del trabajo escolar en todas sus cuantificaciones. Se espera que esta investigación sea útil a docentes y padres de familia, y que pueda ser utilizada para mejorar la malnutrición de los niños(as) para así poder llegar a tener un mejor rendimiento académico de ellos.

Conclusiones

Mediante este trabajo investigativo nos hemos podido dar cuenta que hay muchos padres que desconocen la importancia del desayuno y del complemento nutritivo en las loncheras que esto implica para el desarrollo tanto físico como intelectual de los niños.

Los manuales elaborados nos permitirán acercarnos más a los padres y darles a conocer cuán importantes es el desayuno en el desarrollo de sus hijos para así lograr que cumplan su rol ante la nutrición de sus niños.

Con esta experiencia lograremos preparar a los padres como participantes y protagonistas activos del desarrollo nutricional e intelectual de los niños.

Comentario:

La solución a esta problemática es mediante el manual práctico de complementos nutritivos y adecuados en las loncheras, con el fin de mejorar

la alimentación de los niños/as de 5 a 6 años y así llevarlos aún nivel nutritivo estable, a un peso normal y con un aprendizaje productivo para su edad.

Sonia Catalina Mamani Paco, El 2008, LA PAZ – BOLIVIA realizó un estudio titulado: Desnutrición Infantil–Escolar y su impacto en el desarrollo económico sostenible

El municipio de Comanche, se encuentra ubicado en la provincia Pacajes del departamento de La Paz. Pertenece al conjunto de municipios más pobres de Bolivia.

La inseguridad alimentaria constituye un grave problema en más del 80 % de los municipios en nuestro país; como consecuencia, la desnutrición – particularmente en menores de 5 años - continúa como uno de los problemas de salud no resueltos en el mundo en general y en nuestro país en particular.

El modelo económico neoliberal impuesto en nuestro país a partir del año 1985 ha generado un conjunto de aspectos económicos, sociales, culturales, políticos negativos, afectando directamente a la población de escasos recursos y que habita en las zonas rurales de nuestro país. Una notable exclusión social, económica, política y cultural de los pueblos indígenas y originarios de Bolivia, provocó que más del 80 % de la población boliviana – especialmente en municipios rurales – vivan en condiciones de pobreza, sin servicios mínimos como saneamiento básico, agua potable, acceso a la salud y educación con graves carencias en la seguridad alimentaria.

El agravamiento de la desnutrición en los 20 años de gobiernos neoliberales es reflejo de la inequidad económica, políticas excluyentes de sus gobiernos con las 10 consabidas crisis socio políticas que aquejan a nuestro país, generando graves problemas sociales. Con 30% de prevalencia de desnutridos menores de 5 años en Bolivia, es inaceptable el pensar que en el futuro próximo se cuente con una fuerza laboral de elevado rendimiento y productividad; rezagándose por consiguiente el crecimiento y el desarrollo socioeconómico sostenible en nuestro país ya que una fuerza laboral que

crece desnutrida, difícilmente podrá contribuir a un vigoroso crecimiento económico.

Lo más notable, es que el problema de la desnutrición permanentemente sufre considerables incrementos en aquellas regiones más deprimidas del país, con una permanente amenaza de perpetuar el ciclo de pobreza y posponer su desarrollo económico y social.

La mediana de las muertes de menores de 5 años se produce por la interacción entre la desnutrición – en cualquiera de sus etapas – y las enfermedades infectocontagiosas más frecuentes. Definitivamente es de crucial importancia prevenir esta patología a través de políticas económicas serias, coherentes y de largo alcance.

Hasta el momento – desde hace más de 20 años – el apoyo y la orientación alimentaria nutricional destinados a la mujer y el niño con el soporte de organismos de cooperación internacional y de ONG'S, ha sido definitivamente insuficiente. Es necesario impulsar sólidos programas orientados hacia la eliminación de la desnutrición en Bolivia.

Conclusión:

En lo que se refiere al municipio de Comanche, de acuerdo a estudios preliminares, el 83 % de los niños se encuentra dentro de rangos normales de crecimiento y el 17 % se encuentra en algún grado de desnutrición.

La correlación es positiva entre la tasa de alfabetización y el crecimiento económico. La desnutrición infantil (menores de cinco años), alcanza en promedio al 27%.

La estructura productiva en este municipio es bastante limitada con rendimientos agrícolas y ganaderos muy bajos y una industria extractiva de baja productividad (cantera).

Siendo la desnutrición infantil y la tasa de alfabetización procesos estocásticos que contienen raíz unitaria $I(1)$, se establece que cualquier shock externo y/o interno sobre estas variables muestra efectos permanentes sobre

el crecimiento económico. Sus efectos, no desaparecen con el tiempo; más bien, se consolidan y son acumulativos.

Comentario:

Es necesario implantar una política productiva selectiva en este municipio.

Fortalecer la ganadería, la agricultura y la industrialización para el mejoramiento de la salud, educación y eliminación de la desnutrición infantil.

Arias Vera Verónica, el 2013, Guayaquil-Ecuador realizó un estudio titulado:

Modelo para las niñas de 6 meses a 14 años de edad, en la zona norte de Guayaquil métodos de investigación de tipo descriptivo y analítico. La población está conformada por: padres y madres de familia encuestados en tres escuelas del Sector Norte de la ciudad de Guayaquil.

En los países en vías de desarrollo las costumbres de alimentación deben de ser analizadas a profundidad ya que la causa más común en esto es: la falta de recursos económicos en un gran porcentaje de la población, lo que da como resultado personas con poca capacidad económica para alimentarse adecuadamente lo que se traduce en la presencia de déficit nutricional esencial.

Siempre se ha creído que la alimentación empieza desde el momento del nacimiento y ahora se conoce que no es así, ya que esta empieza desde el mismo momento de la concepción ya que es el feto quien empieza a nutrirse con lo que ingiere la madre, por medio del cordón umbilical el cual está unido hacia la madre por medio de la placenta por lo que es necesario un correcto aporte de nutrientes a la madre para que esta pueda proveer todas las necesidades nutricionales que el nuevo ser requiere, se ha descubierto que la gran mayoría de enfermedades metabólicas se pueden prevenir con un correcto aporte de nutriente durante el proceso embrionario ya que es justamente donde se está formando todo el sistema nervioso, digestivo, respiratorio etc., del nuevo ser . Luego al nacer a través de la lactancia

materna que se da al bebé hasta los seis meses como alimento primario, a partir de esta etapa empieza la alimentación complementaria.

El correcto desarrollo de los niños durante su etapa de crecimiento se debe al riguroso cuidado en la alimentación de ello dependerá su desarrollo físico y mental para que pueda calificársele como niño sano, y así lograr conseguir un buen coeficiente intelectual y un buen crecimiento, para lograrlo hay que tener correctas formas de alimentación durante los primeros años para que en un futuro estos niños no padezcan de enfermedades por desnutrición o sobrepeso que lo único que acarreará será adultos enfermos y un país menos productivo.

Las necesidades nutricionales individuales varían de acuerdo a cada etapa de la formación del ser humano con las diferencias genéticas y metabólicas, que cada ser presenta, para los recién nacidos y los niños los objetivos básicos son un crecimiento satisfactorio y evitar las situaciones deficitarias. Una buena nutrición ayuda a prevenir las enfermedades agudas y crónicas y a desarrollar las habilidades físicas y mentales.

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

Comentario:

En la edad preescolar, la que corresponde al periodo de 3 a 6 años, 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 importante conocer las distintas etapas por las que pasan los niños, para comprender mejor las pautas alimenticias y las exigencias nutricionales de cada momento. Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir, 1.600 calorías, 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas.

A nivel **Nacional**

Paniagua, Gisella y Colb, en Lima en el 2005 realizó un estudio sobre Evaluación nutricional en una población preescolar en el Puesto de Salud Fernando Luyo – Villa El Salvador en Julio del 2003”, 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 preescolar (de 3 a 5 años). El método fue descriptivo prospectivo.

La evaluación preescolar (de 3 a 5 años. La evaluación nutricional se realizó mediante el carné de crecimiento prospectivo. La evaluación nutricional se realizó mediante el carné crecimiento y desarrollo (Curva NCHS) determinando el grado de desnutrición global (peso/edad). La conclusión entre otros fue:

“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”(5)

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

Carmen Villarreal y otros, en Lima en el 2007, 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 (-2DE) 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.(6)

Comentario:

El crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años según antropometría, peso y talla son dos fenómenos íntimamente ligados.

La evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años según antropometría, peso y talla es el indicador más confiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente.

Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla de cada niño.

Juana Apolinario Paucar, 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 Escolares del C.E Mateo Pumacahua del distrito de Surco Abril – Mayo 1995”, 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. (7)

Comentario:

Los padres de familia como agentes protectores cumplen un rol fundamental en la alimentación de sus hijos ya que de ellos depende que mantengan una dieta balanceada y realmente nutritiva para su crecimiento y desarrollo.

Carmen del Rosario Pascal Serna, en Jauja en 2004 realizó un estudio sobre “Factores condicionantes de la Desnutrición del Preescolar, Jauja 2003-2004”, 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 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”

Comentario:

La desnutrición infantil es un problema de salud pública debido al subdesarrollo, de la pobreza de las clases obreras y campesinas al crecimiento de periférica de las ciudades por emigración desde el campo a la ciudad, donde se produce una nutrición deficiente donde predomina la cantidad insuficiente de nutrientes.

Peña Huamán Dean Eduardo, En San Martín de Porres” Lima EN el 2011 realizó un estudio sobre efectividad de un programa educativo sobre el Incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa “San Martín de Porres Lima – Cercado. 2011.

Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la Institución Educativa Inicial “San Martín de Porres” del distrito de Lima Cercado. Material y Método: El estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi - experimental y de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por 28 madres de familia. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, el cuál fue sometido a juicios de expertos aplicado antes y después de la ejecución de programa educativo dirigido a los conocimientos referidos por las madres de familia; el cual fue sometido a juicio de expertos aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo.

Resultados: Del 100%(28) madres encuestados, antes de participar del programa educativo, 45% (11) conocen sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Después de participar del programa educativo 100% (28) madres, incrementaron los conocimientos sobre la preparación de la lonchera nutritiva.

Conclusiones: El programa educativo sobre la preparación de lonchera nutritiva fue efectivo en el incremento de conocimientos de las madres, luego de la aplicación del programa educativo, el cual fue demostrado a través de la prueba de estudiantes, obteniéndose una calificación de 12.4, con un nivel de significancia de $\alpha : 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio y se comprueba la efectividad del programa educativo. Antes de la aplicación del programa educativo la mayoría de las madres no conocía, sobre la importancia de las proteínas, sobre la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores, el considerar al queso como alimento rico en aportes calcio. Después de la ejecución de programa educativo la totalidad de cuidadores conoce sobre la preparación de la lonchera, y modelos adecuados

de preparación de la lonchera nutritiva y, la importancia de la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores alto aporte nutritivo.

Comentario: Se debe incrementaron nuevos conocimientos para la preparación de la lonchera nutritiva.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. El conocimiento

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el proceso del devenir social y se halla unido a la actividad práctica.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Acción y efecto de conocer. Proceso a través del cual una persona (sujeto) busca, estudia, obtiene y se apropia de alguna característica de un objeto. El conocimiento entonces, es una habilidad humana por medio del cual se relaciona un SUJETO cognoscente y un OBJETO cognoscible.

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

El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos) con actividades prácticas (objetivas). Sin embargo, la ciencia busca el predominio de lo objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de los fenómenos naturales. Si bien el proceso mental es subjetivo, el contenido de las teorías no lo es en modo alguno. La verdad se presenta con teorías, la realidad se aprehende

con herramientas teórico-metodológicas. A medida que se profundiza en el conocimiento, aparecen nuevos elementos originados por las contradicciones internas.

Todo conocimiento es aproximado y relativo, de tal modo que nunca se considera acabado (*verdad absoluta*), ya que éste es condicionado por la realidad histórica.

Elementos del conocimiento:

- Hechos
- Fenómenos
- Datos
- Relaciones entre fenómenos

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, concepto enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático y verificables a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación (8).

Clasificación del conocimiento

a) Conocimiento empírico- espontaneo

El hombre no solo logra satisfacer sus necesidades, sino que también adquieren conocimientos de los objetos y medios de trabajo. Ejemplo: el campesino que cultiva el suelo, siembra maíz y cosecha los productos necesarios para el sustento

familiar, obtiene conocimientos acerca de la variedad del maíz, forma de cultivo, sistema de regadío, etc.

Por lo tanto, el conocimiento empírico –espontáneo surge de la práctica y se forma históricamente junto a la actividad laboral de los hombres.

b) Conocimiento científico

Es una actividad por medio del cual el hombre adquiere certeza de la realidad que se manifiesta como un conjunto de representaciones sobre las cuales tenemos certeza de que son verdades.

Nos lleva a ver la verdad que otros no han visto, va más allá del simple ver. Se apoya en el método científico y en la investigación.

Elementos

- Hechos
- Hipótesis
- Ley
- Teoría

Sin embargo no cabe duda de su existencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega además la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión y el control de los hechos a compartirse según sugerencias con la experiencia (9).

C) Conocimiento filosófico

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza.

Es conocimiento logrado a través del razonamiento, reflexión, crítica de la realidad natural y social. Las concepciones del conocimientos fisiológico son trascendentes, que sirven para explicar el origen del mundo ,etc.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondi, lo define como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su existencia en la adquisición de conocimientos, cuando **Mario Bunge** nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto.

2.2.2 Nutrición saludable

Es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos

La implementación de los lineamientos de alimentación y nutrición saludable se enmarcan en el modelo teórico de abordaje de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud, el cual plantea como sujetos de intervención a: la persona, la familia y la comunidad, promoviendo entornos saludables en los escenarios: vivienda, escuelas, municipios y comunidades, y centros laborales; desarrollando ejes temáticos, que contribuyan a la calidad de vida de la población, a través de sus enfoques de equidad y derechos en salud, equidad de género e interculturalidad orientados hacia el ejercicio de la ciudadanía en salud, lo cual implica el respeto, uso y fomento de prácticas de costumbres locales y tradicionales de las comunidades indígenas nativas, y otras comunidades, además de su inclusión en los procesos de decisión local.

La Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, debe buscar que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos; a través de estrategias y políticas públicas, de generación de espacios de concertación con los gobiernos locales, regionales y el estado.

Una alimentación es saludable, si incluye diariamente una dieta equilibrada, con alimentos variados, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene, su sabor y presentación responden a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos.

Nutrición

Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición

también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

Importancia de la conducta nutricional

Está suficientemente demostrada la importancia que tienen los hábitos alimenticios, durante la infancia, para la prevención de patología en el mismo niño, en el adolescente y en el adulto.

Cada día se está adelantando más la edad en que se considera importante la dieta para la prevención de las enfermedades futuras. No hace muchos años se consideraba la adolescencia como la edad conveniente para establecer hábitos nutricionales y de comportamiento; posteriormente se insistió en la etapa de la niñez; hoy se hace especial hincapié en la importancia de la nutrición de la embarazada para la prevención de la patología del feto y del recién nacido. Es necesario analizar las conductas nutricionales comenzando por la vida intrauterina.

La mayoría de los autores mencionan que el factor “madre” tendría una gran influencia en el estado nutricional de los niños es la calidad de la dieta que reciben, y por eso sostienen que muchas de las mujeres tratan de proporcionar a sus hijos pequeños una dieta que ellas creen apropiada – tres comidas diarias de alimentos preparados sobre la base de harina de maíz. Sin embargo, esto no siempre se consigue por la escasez de alimentos o por las largas jornadas de trabajo. Por otro lado, la educación alimenticia provista en los colegios y centros de salud no ha sido dirigida a contrarrestar los efectos negativos de los problemas antes mencionados.

Las mujeres no encuentran utilidad en la educación porque no coincide con su percepción de la salud y las enfermedades y no prestan atención a las circunstancias en que viven.

Se sostiene que aun cuando las restricciones de tiempo de las mujeres no son importantes para explicar las variaciones en la desnutrición de los niños, este factor puede ser crucial cuando se intenta atacar dicho problema.

Los alimentos

Son sustancia que introducida en la sangre, nutren, reparan el desgaste y dan energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional, contiene principios nutritivos, los cuales proveen materia y energía. Se clasifican en:

Energéticos: Carbohidratos

Necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos, aportan energía fundamentalmente. Los alimentos ricos en calorías son las grasas y los carbohidratos. Si se comen en exceso se acumulan en el tejido adiposo ocasionando que la persona engorde.

Las fuentes alimentarias de los carbohidratos son: cereales y tubérculos. Los cereales son granos pequeños, todos los cereales brindan la misma cantidad de energía, es decir un kilo de arroz alimenta igual que un kilo de trigo o un kilo de fideo.

El maíz cuando está seco se le considera como cereal, cuando está fresco (choclo) se le ubica dentro de los alimentos reguladores. Los cereales más conocidos son: trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan, harinas, galletas, fideos.

Los tubérculos tienen como característica crecer bajo tierra, es decir son raíces. Algunos de ellos como el olluco debido a su alto contenido de agua pierden su poder energético y más bien se le considera en el grupo de los alimentos reguladores.

La papa y el camote aportan la misma cantidad de energía con la diferencia que el camote brinda vitamina A. Los tubérculos más conocidos son: papa, camote, olluco, yuca.

Constructores -Proteínas

Necesarios para la formación y reparación de órganos y tejidos, alimentos “básicos” de la mayor parte de las dietas actuales. Este grupo es una fuente importante de proteína, aunque también producen 4 calorías por gramo de proteínas. Si se comen en exceso no se acumulan en el organismo.

Los grupos de alimentos formadores son: menestras y los de origen animal. Las menestras se caracterizan porque el fruto generalmente se encuentran en vainas y solo cuando se les encuentra en forma seca de harinas se le considera menestras, si se encuentran frescas se le considera alimentos reguladores. Todas las menestras tienen el mismo valor nutritivo. El hierro que se encuentra en las menestras para ser útil a nuestro organismo requiere ser acompañado de vitamina C, porque si no el intestino no puede absorberlo. Las menestras más conocidas son los frijoles en todas sus variedades (panamito, caballero, canario, bayo, castilla, soya, etc.), lentejas, arvejas, garbanzos, pallares, habas.

Los de origen animal están constituidos por todos los tipos de carne (pescado, pollo, etc), vísceras (hígado, sangrecita, bofe, etc), productos lácteos (leche, queso, yogurt, etc) y los huevos. Las carnes además de proteínas brindan proteínas del complejo B y hierro. El hierro de las carnes para ser absorbido no necesita de vitamina C. En el pescado las partes negras de su carne son las que contienen la mayor cantidad de hierro.

Reguladores-Vitaminas

Ayuda a que los otros alimentos (energéticos y formadores) cumplan con sus funciones. Se caracterizan por tener en su composición vitaminas y minerales. Los grupos de alimentos reguladores este compuesto por las frutas y verduras. El grupo de frutas y verduras es el único insustituible por ser la única fuente de ácido ascórbico. Aporta además carotenos, vitamina K, ácido fólico, disacáridos, algo de hierro y calcio.

Los alimentos prohibidos en las edades de 2 a 5 años son los alimentos viscosos o adherentes, difíciles de ser eliminados de la cavidad bucal y con alto contenido en carbohidratos. No deben estar prescritos en la dieta el pan dulce y las golosinas designadas popularmente como “alimento chatarra”.

Los alimentos que le ofrezcan habrán de ser de preparación sencilla prefiriendo el cocido y el asado como técnicas de cocción, y conviene desalentar el abuso de la sal.

Factores de la alimentación

Hay una gran diversidad de factores que condicionan la alimentación de los niños, como pueden ser el entorno familiar, el clima, el tipo de sociedad, la cultura, la religión, etc. Desde su nacimiento, el bebé adquiere unos hábitos alimentarios que lo marcarán para el resto de su vida, es por eso que una buena alimentación es necesaria para un buen crecimiento y también que una buena alimentación es la primera medicina preventiva ya que evita el riesgo de contraer otras enfermedades producto del sobrepeso, como la diabetes o la hipertensión.

La función del personal de enfermería como profesional de la salud más próximos a la comunidad, y con los conocimientos y habilidades particularmente apropiados para dar respuestas a las necesidades de

salud desarrollamos nuestra función como agentes educadores en el ámbito escolar incrementando la interacción entre enfermeras, profesores, padres y alumnos, ya que la creación y mejora de los hábitos de vida en los niños, pasa por la coordinación entre los diferentes contextos donde se desarrollan los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos de éstos. La coordinación nos permitirá programar actividades de consejería y orientación a los niños y a los padres sobre temas que se deban desarrollar mayormente en los centros educativos.

La enfermería transcultural en palabras de Madeleine Leininger, 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”. De aquí que la profesión de enfermería por tener un enfoque eminentemente social. Requiere acrecentar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le den validez a su práctica social, orientando a los grupos de riesgo, padres y profesores sobre el contenido de la lonchera, entre otros previa información que posean a fin de implementar estrategias que promuevan la participación activa y conciente en la prevención de problemas nutricionales que alteran el crecimiento y desarrollo del niño, propiciando un estilo de vida y calidad de vida saludables.

Alimentación saludable

Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, Carbohidratos, Lípidos, Vitaminas, Minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de 48 enfermedades como la desnutrición, la

obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer.

Alimentación equilibrada

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

Desnutrición

Es una enfermedad producida por un consumo insuficiente de nutrientes. Las personas desnutridas tienen un bajo peso corporal y en los niños se produce un retraso en el crecimiento y desarrollo psicomotor. La desnutrición produce una disminución de la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas y aumenta el riesgo de muerte.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A continuación se presentan algunos términos para facilitar su comprensión en el estudio.

- **Conocimiento de la madre:** Es toda información que posee la madre en relación a los alimentos que debe contener la lonchera (constructores: proteínas, energéticos: carbohidratos, reguladores: Vitamina). El cual será obtenido mediante la aplicación de un cuestionario y valorado en conocimiento alto, medio y bajo.
- **Nutricional saludable:** Es el conjunto de procesos mediante los cuales el hombre ingiere, absorbe, transforma y utiliza las sustancias que se encuentran en los alimentos.

Es las sustancias que se encuentran en un producto determinado.

Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular).

2.4. HIPÓTESIS

En el presente estudio se han formulado las siguientes hipótesis:

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013, es Bajo.

2.4.2. Hipótesis específica

a) El nivel de conocimiento sobre, el contenido nutricional saludable energéticos-carbohidratos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval–Lima-2013 es bajo.

b) El nivel de conocimiento sobre, el contenido nutricional saludable constructores -proteínas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval–Lima-2013 es Bajo.

c) El nivel de conocimiento sobre, el contenido nutricional saludable Reguladores-vitaminas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval–Lima-2013 es Bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de la variable

Conocimiento de las madres sobre nutrición saludable. Proceso mental por la que las madres adquieren ideas, conceptos y principios de la

realidad objetiva sobre nutrición saludable , la cual debe contener alimentos ricos en carbohidrato, proteína y vitaminas, siendo ésta el complemento de los alimentos porque aportan carbohidratos, proteínas y vitaminas suficientes para reponer las energías gastadas y favorecer el crecimiento.

La nutrición Saludable debe de tener alimentos ricos en carbohidratos, proteínas y vitaminas suficientes para mantener una ingesta adecuada en la alimentación.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conocimiento operacional de la variable:

Es toda aquella información que tienen las madres sobre los alimentos que debe contener la lonchera y que van a ayudar a recuperar la energía y el agua que pierden los preescolares jugando y estudiando.

Nutricional Saludable

Es la elección de los alimentos que contribuyen a mantener una dieta balanceada y realmente nutritiva, para recuperar las energías perdidas durante sus actividades y para su crecimiento y desarrollo. El cual será obtenido mediante la aplicación de un cuestionario.

Es toda información que posee la madre en relación a los alimentos (constructores: proteínas, energéticos: carbohidratos, reguladores: Vitamina). El cual será obtenido mediante la aplicación de una cuestionario y valorado en conocimiento alto, medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Nivel de Conocimiento	Constructores Proteínas Energéticos: Carbohidratos Reguladores: Vitamina	Importancia tipo de alimentos. Forma de Preparación Frecuencia. Cantidad.	10 ítems	Nominal
Nutricional Saludable.	Constructores Proteínas Energéticos: Carbohidratos Reguladores: Vitamina	Importancia tipo de alimentos. Forma de Preparación Frecuencia. Cantidad.		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de método descriptivo debido a que tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización de un evento de estudio dentro de un contexto.

Es prospectiva ya que se inician con la observación de cierta causa presumible; y de corte transversal porque se aplica el instrumento de recolección de datos una sola vez en un tiempo determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se realizó en el Hospital Naval ubicada en la avenida Venezuela s/n en el distrito de Bellavista callao, y forma parte de la Disa I en la provincia constitucional del callao, Pertenece a la red 01.

Para la detección de la desnutrición infantil en este nosocomio, los pacientes llegan aquí con el diagnóstico o bien son diagnosticados en el mismo hospital, durante el tratamiento en los distintos servicios, el primer servicio de pediatría, en donde se realizan exámenes de diagnóstico y algunos tratamiento.s

En el Hospital Naval acudieron un total de 850 madres se en el servicio de pediatría del Hospital Naval según referencia del año 2013, niños menores de 5 años.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las madres que se encuentran en el servicio de pediatría del Hospital Naval.

En el Hospital Naval acudieron un total de 850 madres que fueron atendidas durante el año en el Consultorio externo de pediatría del Hospital Naval según referencia del año 2013.

Tamaño Muestral:

La muestra estuvo determinada mediante la aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- N = Tamaño de la muestra
- N = Total o tamaño de la población
- α = Error de tipo I β Error tipo II
- $Z_{1-\alpha}$ = Nivel de confianza
- $Z_{1-\beta}$ = Potencia de prueba
- p = Prevalencia estimada
- q = 1-p
- S^2 = Varianza
- d = Precisión o error de estimación

$$n = \frac{250 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0}{0.05^2 \cdot (240-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0}$$

Tamaño poblacional: 250

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95%

Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%):

250

Tamaño de muestra:

850

Técnica de Muestreo:

El muestreo fue no probabilística por conveniencia, del total de pacientes atendidos 850 anualmente solo tomaremos una muestra de 250 pacientes de consultorios externos en 5 meses de desarrollo de la tesis.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimientos sobre nutrición saludable en madres de niños menores de 5 años.

Instrumento

Para el recojo de la información, se hizo uso de un cuestionario, el cual fue aplicado a las madres por medio del investigador. Este instrumento consta de las siguientes partes investigadas. La introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en los cuales se determina la edad, grado de instrucción, que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas. El Instrumento se llevara a cabo en el ambiente del servicio de pediatría, cuya duración aproximadamente será de 30 minutos por cada madre.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido del instrumento se determinó a través del Kuder Richardson (KR20), teniendo en cuenta el número de preguntas, el promedio, la varianza de cada ítem y la varianza general del instrumento la confiabilidad de mi instrumento fue 0,73.

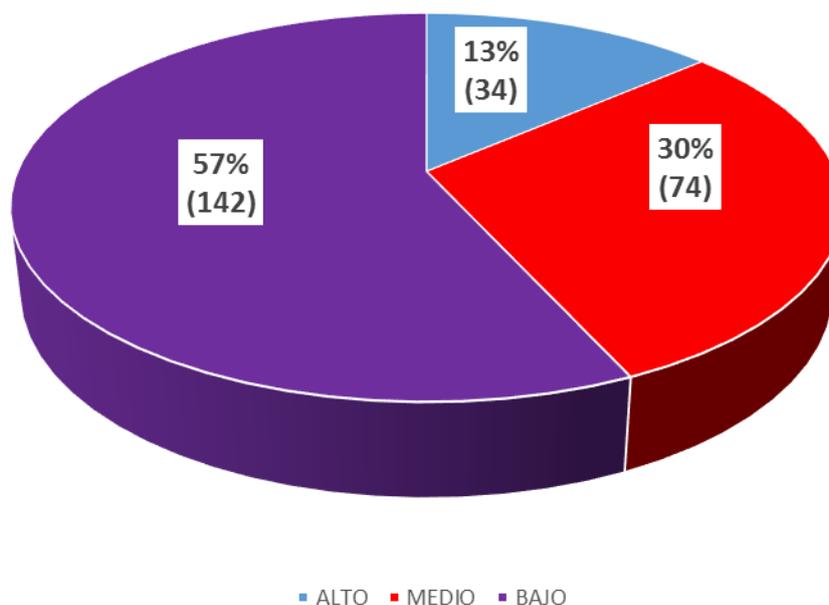
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis cuantitativo se realizó teniendo toda la información numérica resultante del procedimiento de recolección de datos, los cuales serán procesados en Excel y en el programa estadístico PASW versión 18.0 en el cual se elaboraron tablas, cuadros y gráficos. Para que nos permita ver el comportamiento de la variable y las relaciones que pueda tener promedio, la varianza de cada ítem y la varianza general del instrumento. La confiabilidad de mi instrumento fue 0,73

CAPITULO IV: RESULTADOS

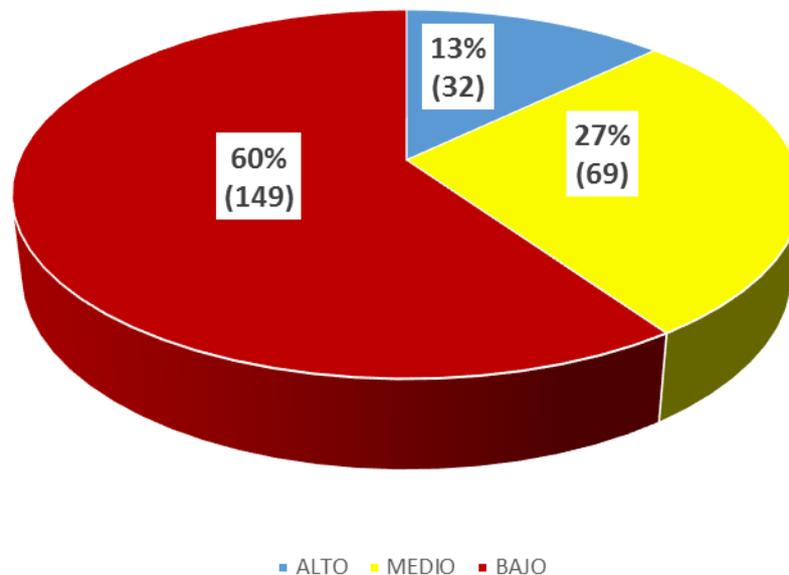
GRAFICA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NAVAL - LIMA - 2013



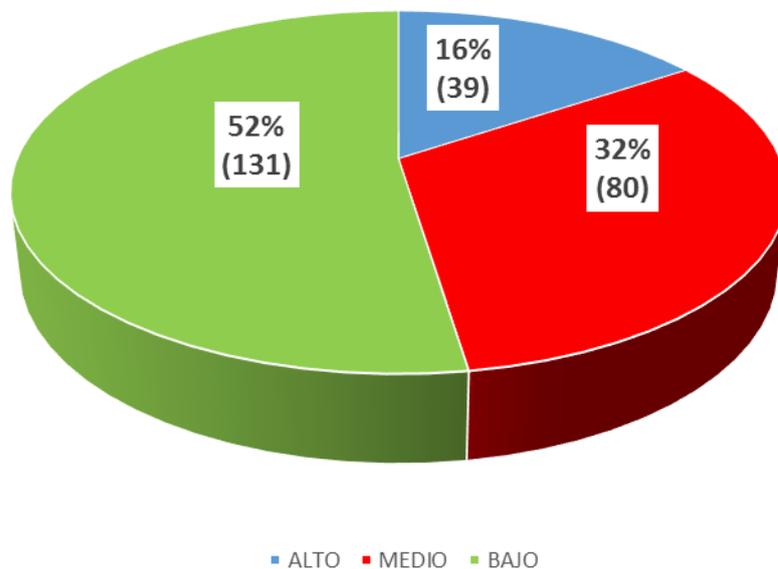
Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 57%(142), Medio en un 30%(74) y Alto en un 13%(34)

GRAFICA 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTENIDO NUTRICIONAL
SALUDABLE ENERGÉTICOS-CARBOHIDRATOS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL NAVAL-LIMA-2013



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable energéticos-carbohidratos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 60%(149), Medio en un 27%(69) y Alto en un 13%(32)

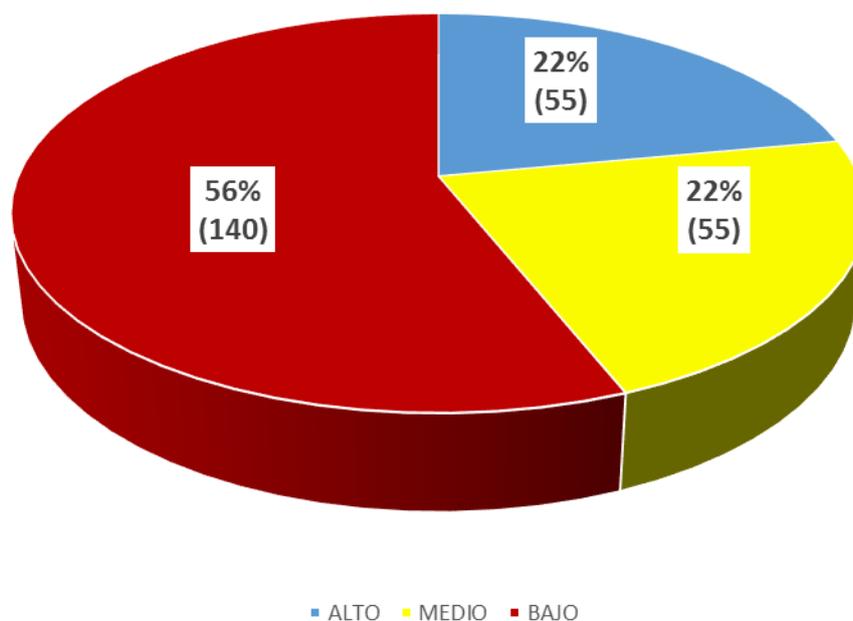
GRAFICA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTENIDO NUTRICIONAL
SALUDABLE CONSTRUCTORES -PROTEÍNAS DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL NAVAL-LIMA-2013



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable constructores-proteínas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 52%(131), Medio en un 32%(80) y Alto en un 16%(39)

GRAFICA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONTENIDO NUTRICIONAL SALUDABLE REGULADORES-VITAMINAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NAVAL-LIMA-2013



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable reguladores-vitaminas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 56%(140), Medio y Alto en un 22%(55) respectivamente.

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013, no es Bajo.

Ha \neq Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	34	74	142	250
Esperadas	83	83	84	
(O-E) ²	2401	81	3364	
(O-E) ² /E	28,9	0,98	40,3	70,18

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 70,18; 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 de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013, es Bajo.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 57%(142), Medio en un 30%(74) y Alto en un 13%(34). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 70,18; con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Coincidiendo con González (2010) La conclusión entre otros fue: De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, en donde aproximadamente un tercio de los escolares estudiados presenta una sobrecarga ponderal, se deberían tomar las medidas necesarias para revertir este problema. Teniendo en cuenta que casi un tercio de los escolares ve la televisión más de 2 horas al día (actividad que directamente se relaciona con el padecimiento de obesidad) y que un elevado porcentaje presenta dietas inadecuadas, con perfiles calóricos desequilibrados debido, principalmente, a su bajo consumo de cereales, legumbres, verduras y frutas, se deberían mejorar los hábitos alimentarios en esta edad, así como fomentar la práctica deportiva. Coincidiendo además con Martínez (2002) Conclusiones. Tomando en cuenta los resultados obtenidos concluimos que hay diferencias significativas al evaluar el estado nutricional de los niños que asisten a los CENDI de la ciudad de Xalapa, Ver. Al utilizar las tablas de valores centilares de la NCHS, Ramos Galván y las del estado de Veracruz. Al comparar el diagnóstico nutricional utilizando los valores de las tablas de la NCHS, Ramos Galván y las del estado de Veracruz, podemos concluir que las del estado de Veracruz en los índices Peso/Edad, Talla/Edad, diagnóstica a más niños con

límites de normalidad o sobrepeso y menos niños desnutridos. Al comparar el diagnóstico nutricional de los niños que asisten a los CENDI de la ciudad de Xalapa, Ver. En lo que se refiere a la relación Peso/Talla, entre la NCHS, Ramos Galván y el estado de Veracruz.

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable energéticos-carbohidratos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 60%(149), Medio en un 27%(69) y Alto en un 13%(32). Coincidiendo con Martínez (2002) En los resultados se observó que el estado nutricional de los escolares del colegio San Nicolás de Tolentino; el 42.9% presentaron Bajo Peso, el 39.7% un estado nutricional dentro de los parámetros normal, el 15.9% presentaron sobrepeso y solo el 1.6% presentaron Obesidad, El nivel del rendimiento escolar indican que el 57.1% presentaron un alto rendimiento académico en la asignatura de arte, mientras que en las demás asignaturas presentaron un rendimiento académico regular. Al relacionar el estado nutricional y el rendimiento escolar por asignaturas de escolares, se observó que el 42.9% presentaron un estado nutricional con Bajo Peso, y a su vez presentaron un rendimiento académico regular en todas sus asignaturas (ciencias y ambiente, comunicación integral, educación física, historia y geografía , matemática.).Mientras que el 39.7% presentaron un estado nutricional dentro de los parámetros normales, con un rendimiento académico también regular, y el 15.9% de los escolares que presentaron sobrepeso, presentaron también un rendimiento académico regular, y solo el 1.5% de los escolares que presentaron obesidad también presentaron un rendimiento académico regular. Al realizar la correlación entre el estado nutricional y el rendimiento académico por asignaturas, se observó que no existía relación significativa entre ambas variables, por lo que se concluye que el estado nutricional no tiene una relación significativa con el rendimiento académico. Conclusión: Los escolares del 5to grado presentaron en un 45.5% un estado nutricional reflejado en un Bajo Peso. Los alumnos del 6to grado en un 40% un estado nutricional reflejado en un Bajo Peso. Los escolares del colegio San Nicolás

de Tolentino presentan un bajo peso, y solo el 39.7% de los estudiantes presentan valores dentro de lo normal, estos resultados se vieron reflejados en el peso, talla, e IMC, lo que implica la necesidad de implementar programas de prevención y promoción ya que podría generar complicaciones en el organismo. Los escolares del 5to grado presentan un nivel de rendimiento académico Regular casi en todas sus asignaturas, a excepción de la asignatura de Arte, y de Matemática donde dos secciones del quinto grado (5to A 5to C), presenta un rendimiento académico alto. Los escolares del 6to grado, presenta una rendimiento académico Regular en casi todas sus asignaturas a excepción de la asignatura de arte. El rendimiento académico del colegio San Nicolás de Tolentino es regular, lo cual implica que no desarrollan al máximo sus potencialidades, limitando el desarrollo de su capacidad intelectual. No existe relación significativa entre el estado nutricional y el rendimiento académico en lo escolares del colegio San Nicolás de Tolentino. Coincidiendo además con Rueda (2008) ,Utilizando los parámetros de P/T se encontró que 16.8% de los niños tenían una desnutrición leve, 5% una de nutrición moderada y 1 niño presentaba desnutrición severa. Se encontró 55.4% presentaban una nutrición normal, 13% obesidad y 8% de los niños en sobrepeso. Los niños de la Escuela Rubén Darío eran más propensos a presentar desnutrición mientras que los niños del Jardín Infancia eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad. Entre los factores socioeconómicos más influyentes se encontró el ingreso económico de la familia, nivel educativo de los padres y el hábito de comer entre comidas. Las conclusiones fueron entre otras: La mayoría de los niños de estos preescolares presentan un estado de nutrición adecuado. Los niños del Jardín de Infancia de Rubén Darío eran más propensos a presentar sobrepeso u obesidad mientras que los niños de Preescolar Rubén Darío estaban más propensos a presentar desnutrición. Los niños que comían entre sus tiempos normales de comida presentaron un nivel más alto de sobrepeso y obesidad que los niños que no tenían este hábito. Un niño de una familia de bajos ingresos monetarios es más propenso a presentar

desnutrición. Un niño con padres que han estudiado en la universidad es altamente propenso de presentar sobrepeso u obesidad.

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable constructores-proteínas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 52%(131), Medio en un 32%(80) y Alto en un 16%(39). Coincidiendo con Alanuca (2012) Conclusiones: Mediante la aplicación de diferentes estrategias y técnicas lograremos mejorar la capacidad de comprensión, distinguiendo sus puntos de vista Interpretando sus hipótesis, aclarando conceptos y aportando sus propias ideas. Coincidiendo además con Mindiola (2011) Conclusiones. Mediante este trabajo investigativo nos hemos podido dar cuentas que hay muchos padres que desconocen la importancia del desayuno y del complemento nutritivo en las loncheras que este implica para el desarrollo tanto físico como intelectual de los niños. Los manuales elaborados nos permitirán acercarnos más a los padres y darles a conocer cuan importantes es el desayuno en el desarrollo de sus hijos para así lograr que cumplan su rol ante la nutrición de sus niños. Con esta experiencia lograremos preparar padres como participantes y protagonistas activos del desarrollo nutricional e intelectual de los niños.

El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable reguladores-vitaminas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 56%(140), Medio y Alto en un 22%(55) respectivamente. Coincidiendo con Mamani (2008) Conclusión: En lo que se refiere al municipio de Comanche, de acuerdo a estudios preliminares, el 83 % de los niños se encuentra dentro de rangos normales de crecimiento y el 17 % se encuentra en algún grado de desnutrición. La correlación es positiva entre la tasa de alfabetización y el crecimiento económico. La desnutrición infantil (menores de cinco años), alcanza en promedio al 27%. La estructura productiva en este municipio es bastante limitada con rendimientos agrícolas y ganaderos muy bajos y una industria extractiva de baja productividad (cantera). Siendo la desnutrición infantil y la

tasa de alfabetización procesos estocásticos que contienen raíz unitaria $I(1)$, se establece que cualquier shock externo y/o interno sobre estas variables muestra efectos permanentes sobre el crecimiento económico. Sus efectos, no desaparecen con el tiempo; más bien, se consolidan y son acumulativos. Coincidiendo además con Arias (2013) , Comentario: En la edad preescolar, la que corresponde al periodo de 3 a 6 años, 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 importante conocer las distintas etapas por las que pasan los niños, para comprender mejor las pautas alimenticias y las exigencias nutricionales de cada momento. Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir, 1.600 calorías, 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 57%(142), Medio en un 30%(74) y Alto en un 13%(34).
- El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable energéticos-carbohidratos de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 60%(149), Medio en un 27%(69) y Alto en un 13%(32)
- El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable constructores-proteínas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 52%(131), Medio en un 32%(80) y Alto en un 16%(39)
- El nivel de conocimiento sobre nutrición saludable reguladores-vitaminas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, es Bajo en un 56%(140), Medio y Alto en un 22%(55) respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Que el equipo de Enfermería del consultorio de pediatría del Hospital Naval – Lima, diseñe y/o implemente sesiones educativas dirigidas exclusivamente a las madres o encargadas del cuidado de niños menores de 5 años, sobre la nutrición saludable, con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad y evitar problemas nutricionales en el niño.
- Realizar estudios cuasi-experimentales a fin de verificar la eficacia de propuestas de sesiones educativas para mejorar los conocimientos de las madres sobre la nutrición saludable.
- Realizar estudios comparativos con otros Hospitales, centros o puestos de salud a fin de unificar criterios sobre este tema relevante de la nutrición saludable en los niños por ser una población en riesgo, siendo la niñez la base de toda sociedad.

REFERENCIAS BIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición. Situación alimentaria y nutricional de Latinoamérica y el Caribe. Washington, DC. OPS, 1990:2.
2. Zulueta Torres D, Valdespino B, Alferova L, Rodríguez Suárez A, “Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años Revista Cubana Alimentación y Nutrición 2006; 8(2):24-7.
3. Showan L, Vázquez T, Resenar C. Evaluación del impacto de la orientación alimentaria a través de la vigilancia nutricional. Bol MedHospInfantMéx 1998: 55(6): 314-22.
4. Nutrición de niños de 2 a 7 años quienes participan en un programa de huertas caseras para madres comunitarias. [biblioteca virtual en línea].
5. Rivero Donmarco JA. Estrategias y acciones para corregir las deficiencias nutritivas. Bol MedHospInfantMéx 2000; 57(11): 671-9
6. Herrero Aguirre HC, Salas Palacios SR, Álvarez Cortés JT, Pérez Infante Y. Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(2)
7. ADRA PERU. Estrategias Comunitarias para Mejorar la Nutrición Infantil en el Perú. Imprenta NelvaDesing, Lima, 2003.
8. FAO. Guía metodológica de comunicación social en salud. [http:// www FAO.org](http://www.FAO.org).

9. FAO. Manejo de Proyectos de alimentación y nutrición en comunidad: Guía didáctica. [http:// www FAO.org](http://www.FAO.org), 1995.
10. MINSA/Comisión Multisectorial de Alimentación y Nutrición. Lineamientos para el Diseño de Intervenciones Educativo Comunicacionales en Alimentación y Nutrición. Lima, julio del 2001.
11. Beltrán López G. Prevalencia de obesidad en escolares peruanos de tres niveles socioeconómicos (Tesis bachiller Medicina) Lima-Perú UPSMP.1993
12. Beltrán, Arlette; Cortez, Rafael; Chacaltana, Juan y Vásquez, Enrique. Plan Estratégico Social (PES): Perú 2001-2006, BID, Informe Final, Lima 2001.
14. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, Perú, Mayo del 2001.
15. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Transición Nutricional: una revisión del perfil latinoamericano. Caracas marzo del 2006.
16. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. “Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población Aguaruna”. Amazonas, Perú 2004 v.23 n.1 Lima. 2006.
17. Instituto de Investigación en Salud (INISA) de la Universidad de Costa Rica, “Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses”, Costa Rica 1995.
18. Revista Española de Nutrición Comunitaria, “Nivel de conocimientos, actitudes y hábitos sobre alimentación y nutrición en escolares de las Palmas de Gran Canaria”, Madrid – 2002.
19. Revista Española de Salud Pública. “El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases

- populares en Andalucía” Dirección General de Salud Pública y Participación Ciudadana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. España 2007.
20. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. “Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de niños peruanos de 12 a 35 meses de edad.” Lima 2004.
 21. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. “Transición nutricional en el Perú, 1991 – 2005”. Lima 2007.
 22. Revista de Ciencias de la Salud. “Impacto de un programa educativo en la adopción de un estilo alimentario saludable en niños del primer grado”. Lima 2007.
 23. De Torres, ML. “Asesoramiento en Nutrición 2: Trastornos de la Conducta Alimentaria” Enfermería y Salud. Colegio de Enfermería. Zaragoza. Julio 2001.
 24. Herrero H., Salas H., Alvarez J., Perez Y.”Modificación de conocimientos sobre nutrición y alimentación en madres con niños desnutridos menores de 6 años”. (Medisan, 2006, p.10).
 25. Silvan, Anali “Hábitos alimenticios en la adolescencia en alumnos de la escuela secundaria técnica”. (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Veracruzana México, 2012, p.88).
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/31651/1/silvansilvananali.pdf>
 26. Silva, Jaime “La ingesta y conducta alimentaria en el niño en edad pre-escolar” (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Mayor”. (Chile, 2012, p.20).
<http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/347/1/Tesis%20final%20JAIME%20SILVA%20.pdf>

27. Macas, Gladys “Mejoramiento de la salud y nutrición de los niños de quinto, sexto y séptimo año de básica de la escuela “Marieta de Veintimilla” del barrio Motupe período comprendido de octubre del 2009 a septiembre del 2010” (Tesis de maestría inédita) Universidad Técnica Particular de Loja. (Ecuador, 2010, p.20)
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4728/1/Tesis%20Gladys.pdf>
28. Cristina, Evelin “Sobre Publicidad televisiva y consumo de alimentos no saludables en alumnos del nivel primario de la Institución Educativa No. 7072 San Martín de Porres - distrito de Villa El Salvador El año 2010” (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Lima, 2010)
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/rojas_he/rojas_he.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/rojas_he/rojas_he.pdf)
29. Ramirez, Dusy “efectividad del programa educativo en el mejoramiento del estado nutricional de niños de 2 – 6 años aa.hh. San Juan de Dios Independencia – 2008” (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Ricardo Palma, (Lima, 2009)
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/263/1/Ramirez_dp.pdf
30. Durand, Diana “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao en el año 2008” (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Lima, 2008)
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/254/1/durand_pd.pdf
31. Arevalo, Janina (2011) “La relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico en los escolares de la institución educativa N° 0655 “José Enrique Celis Bardales. Mayo – diciembre. 2011” (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN SALUDABLE EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NAVAL-LIMA – 2013

AUTOR: MIRANDA CHAVEZ JOSE ABEL

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval-Lima-2013</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval - Lima - 2013</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el contenido energéticos-carbohidratos de la nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval-Lima-2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el contenido constructores -</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento sobre nutricional saludable</p>	<p>Constructores: proteínas</p> <p>Energéticos: carbohidratos.</p> <p>Reguladores: Vitaminas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia - Tipo de Alimento - Forma de preparación - Frecuencia - Cantidad

	<p>proteínas de la nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval-Lima-2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre el contenido reguladores – vitaminas de la nutrición saludable de las madres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de pediatría del Hospital Naval-Lima-2013</p>			
--	---	--	--	--



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

INTRODUCCIÓN:

Sra. buenos días, señores padres de familia soy, José Abel Miranda Chávez de la Universidad Alas Peruanas. Estoy realizando un trabajo de investigación, a fin de obtener información para un estudio acerca del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre nutrición saludable en menores de 5 años, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima.

Muchas gracias.

DATOS GENERALES:

INSTRUCTIVO: Marque con un (x) la respuesta correcta

EDAD: (Años cumplidos)

Grado de Instrucción: Ninguno Primaria Secundaria
Técnico superior universitario

Números de hijos: vivos 1 a 3 hijos 4 a 6 hijos más de 6 hijos

Estado Civil: Soltera Conviviente Casada Divorciada
Viuda

Ocupación: Trabajo dependiente Independiente Estudiante
Ama de casa

DATOS ESPECIFICOS: Acerca de la Alimentación

ALIMENTOS CON CONTENIDO PROTEICO

- 1. ¿Qué alimentos tiene más contenido proteico?**
 - a. 1 taza de leche.
 - b. 1 taza de yogurt.
 - c. 2 vasos de yogurt.
 - d. 1 huevo.

- 2. En la etapa escolar que cantidad de leche debe consumir su hijo a diario?**
 - a. 5 a 2 tazas de Leche.
 - b. 7 a 8 tazas de leche.
 - c. 2 a 4 tazas de leche.
 - d. 6 a 7 tazas de leche.

- 3. ¿Qué contiene las carnes?**
 - a. Aportan proteínas de gran cantidad son esenciales para el crecimiento.
 - b. Aportan energía.
 - c. Aportan grasas.
 - d. Aportan más fuerza.

- 4. ¿Cuántas comidas al día debe comer su hijo?**
 - a. 3 veces al día.
 - b. 4 veces al día.
 - c. 5 veces al día.
 - d. 7 veces al día.

- 5. ¿Cuántas veces debe consumir pescado su hijo?**
 - a. 2 veces a la semana.
 - b. 3 veces a la semana.

- c. 4 veces a la semana.
- d. 5 veces a la semana.

6. ¿Cuántas veces al día debe consumir huevo su hijo?

- a. 1 por día.
- b. 2 por día.
- c. 3 por día.
- d. 4 por día.

7. ¿Por qué se debe consumir carne?

- a. Aportan proteínas de buena cantidad esenciales para su crecimiento.
- b. Es esencial para la formación del corazón.
- c. Es esencial para la inteligencia.
- d. Todas las anteriores.

8. ¿Porque su hijo necesita comer frutas?

- a. Contiene vitaminas y antioxidantes, minerales y fibras.
- b. Contiene grasas y minerales.
- c. Ay d.
- d. Contiene potasio y minerales.

9. ¿Qué verduras son importante para su hijo?

- a. Guisos de zapallitos + betarraga + alcachofa.
- b. Papa + arroz + pollo.
- c. Plátano + arroz + pollo.
- d. Arroz + pollo + papa.

10. ¿Qué cantidad de frutas necesita consumir al día su hijo?

- a. 1 taza de melón picado + 1 naranja.
- b. 8 tazas de plátano + 5 tazas de zanahoria.
- c. 6 tazas papaya + zanahoria.
- d. 7 tazas de zanahoria + zapallo.

e. alimentos con contenido carbohidratos.

11. ¿Cuál de estos alimentos contiene carbohidratos?

- a. Pan, papa y camote.
- b. Espinaca y zapallo.
- c. Pescado y lechuga.
- d. Zapallo y pescado.

12. ¿Qué cantidad de cereales debe consumir su hijo al día?

- a. 1 a 2 porciones.
- b. 2 a 3 porciones.
- c. 4 a 6 porciones.
- d. 6 a 8 porciones.

13. ¿Qué tipo de menestras tiene mayor contenido de hierro?

- a. Pallar.
- b. Vainitas.
- c. Lechuga.
- d. Lentejas.

14. ¿Qué porcentaje de carbohidratos necesita su hijo al día?

- a. 50 a 60 de carbohidratos al día.
- b. 30 a 40 de carbohidratos al día.
- c. 20 a 30 de carbohidratos al día.
- d. 30 a 40 de carbohidratos al día.

15. ¿Cuántas veces debe consumir menestras un niño a la semana?

- a. 2 a 3 veces por semana.
- b. 5 a 6 veces por semana.
- c. 6 a 7 veces por semana.
- d. 7 a 8 veces por semana.

16. ¿Con que frecuencia los alimenta con postres durante la semana?

- a. Todos los días.
- b. 2 a 3 veces por semana.
- c. 3 veces por semana.
- d. 1 vez por semana.

17. ¿Qué cantidad de menestras necesita consumir su hijo?

- a. $\frac{1}{4}$ de taza de arvejas + $\frac{1}{2}$ taza de porotos.
- b. $\frac{1}{5}$ de taza de arroz + $\frac{1}{2}$ papas.
- c. $\frac{1}{4}$ taza de papas + $\frac{1}{8}$ de vainitas.
- d. $\frac{1}{4}$ papas + $\frac{1}{5}$ taza de zapallo.

18. ¿Qué cantidad de azúcar agrega en la leche de su hijo?

- a. 1 cucharadita de azúcar.
- b. 2 cucharaditas de azúcar.
- c. 3 cucharaditas de azúcar.
- d. 4 cucharaditas de azúcar.

19. ¿Cómo utiliza el cuerpo de su hijo los carbohidratos?

- a. El cuerpo los descompone en azúcares simples que son absorbidas por el torrente sanguíneo.
- b. Son absorbidas y se convierten en carbohidratos.
- c. Son absorbidas y se convierten en proteínas.
- d. Son absorbidas y se concentran en el hígado.

20. ¿Qué cantidad de cereal debe consumir un pre escolar al día?

- a. 1 tajada de pan + 1 taza de cereal + $\frac{1}{2}$ de arroz o pasta.
- b. 1 taza de papa + 1 taza de café.
- c. 1 taza de leche + 1 taza de manzanilla.
- d. 1 taza de café + 1 taza de arroz.

ALIMENTOS CON CONTENIDOS GRASOS

21. ¿Cuántas grasas necesita un niño al día?

- a. De 2 a 4 cucharaditas.
- b. De 4 a 6 cucharaditas.
- c. De 5 a 3 cucharaditas.
- d. De 3 a 5 cucharaditas.

22. ¿Cuál de estos aceites es más saludable para su niño?

- a. Aceite vegetal.
- b. Margarina.
- c. Grasa de pollo.
- d. Manteca.

23. ¿Qué aportan las grasas en el consumo de su hijo?

- a. Proteínas.
- b. Energía extra.
- c. Vitaminas.
- d. Minerales.

24. ¿Por qué es importante el consumo de aceite de oliva?

- a. Porque es rico en ácidos grasos, protege de enfermedades cardiovasculares son beneficiosos para la salud.
- b. El aceite de oliva es rico en proteínas y buena para la salud.
- c. El aceite de oliva es rico en carbohidratos protege la salud.
- d. El aceite de oliva es rico en vitaminas, protege la salud.

25. ¿Qué carnes contienen menos grasas saturadas y colesterol?

- a. Pescado + pavo + pollo.
- b. Carnes + chancho + pastas.
- c. Pastas + carne de chancho.
- d. Carne de res + leche.

26. ¿Qué cantidad de máximo debe consumir mantequilla margarina su hijo?

- a. Máximo 2 cucharaditas de mantequilla margarina.
- b. Máximo 3 cucharaditas de mantequilla margarina.
- c. Máximo 4 cucharaditas de mantequilla margarina.
- d. Máximo 5 cucharaditas de mantequilla margarina.

27. ¿Qué pasa si su hijo come mucha grasa?

- a. Riesgo de presión arterial.
- b. Riesgo de cardiopatía y obesidad.
- c. Riesgo de colesterol.
- d. Riesgo de presión arterial y colesterol.

28. ¿El tipo de grasa en la dieta de su hijo no debe superar de?

- a. El 10% de las calorías diarias.
- b. El 20% de las calorías al día.
- c. El 30% de las calorías al día.
- d. El 40% de las calorías al día.

29. ¿Cuáles son los alimentos ricos en grasas saturadas?

- a. Papas, carne, pescado.
- b. Carne, lácteos, aceite de coco y palma.
- c. Pescado, papas, carne.
- d. Carne, papas, pescado.