



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

**TESIS**

**“PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
NACIONAL KAROL WOJTYLA, SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA- PERU – 2015.”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**ARÉVALO LÓPEZ KELLY GISELL**

**ASESORA:**

**ASESORA: MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO**

**LIMA, PERU, 2018**

**“PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
NACIONAL KAROL WOJTYLA, SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA- PERU – 2015.”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,91; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,865, la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Las madres de niños de 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, que tienen prácticas nutricionales de nivel deficiente, tienen a sus niños en estado nutricional de obesidad y las madres que tienen practicas nutricionales adecuadas tienen a sus niños en un nivel nutricional Normal. Presentándose una relación significativa entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Prácticas nutricionales de las madres, estado nutricional de niños.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between nutritional practices of mothers and the nutritional status of children in the 1st grade of the Karol Wojtyla National Educational Institution, San Juan de Lurigancho - 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation. With a sample of 40 mothers, a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of the experts' judgment, obtaining a value of 0.91; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.865, the hypothesis test was carried out using the Pearson's R with a value of 0.873 and with a level of significance of  $p < 0.05$ .

## **CONCLUSIONS:**

The mothers of children of 1st grade of the National Educational Institution Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, who have nutritional practices of deficient level, have their children in nutritional status of obesity and mothers who have adequate nutritional practices have their children in a Normal nutritional level. Presenting a significant relationship between both variables. Statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.873 and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

**KEY WORDS:** *Nutritional practices of mothers, nutritional status of children.*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

1

### 1.2. Formulación del problema

4

### 1.3. Objetivos de la investigación

5

#### 1.3.1. Objetivo general

5

#### 1.3.2. Objetivos específicos

5

### 1.4. Justificación del estudios

5

### 1.5. Limitaciones

6

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

7

### 2.2. Base teórica

11

### 2.3. Definición de términos

27

### 2.4. Hipótesis

28

### 2.5. Variables

28

#### 2.5.1. Definición conceptual de las variables

28

#### 2.5.2. Definicion operacional de la variable

29

#### 2.5.3. Operacionalización de la variable

32

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	36
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

La alimentación del niño en los primeros años de vida está sujeta a particularidades y matices. Su importancia es vital en tanto repercute en su crecimiento y su desarrollo posterior, brinda al niño los nutrientes o sustancia adecuadas en cantidad (veces que come) y calidad (tipo de alimentos), que participa en la formación de los órganos y proporcionan la energía necesaria para vivir, lo que va a permitir que el crecimiento y desarrollo del niño se lleve a cabo normalmente. Los padres deben tener en cuenta ciertos aspectos que permitan hacer de que los tiempos de comida sean satisfactorios, y que mantengan las necesidades alimentarias del niño cubiertas. La práctica de la alimentación activa de los padres o personas a cargo de niños menores de 10 años de edad es importante para asegurar el consumo de la ración brindada del niño, ya que solo de esta forma aseguraremos que el crecimiento y desarrollo del niño se lleve a cabo normalmente.

El presente estudio consta de las siguientes partes:

**Capítulo I:** El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

**Capítulo II:** Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

**Capítulo III:** Trata de la metodología de la investigación tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos en este proyecto

Aspectos administrativos, anexos donde incluyo el Cronograma de Actividades, instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una de las líneas de investigación que más interés ha generado en los últimos años, dentro del campo de la malnutrición infantil, ha sido el análisis del rol que cumplen las madres en la brindar una adecuada alimentación nutricional a los niños lo cual determina un desempeño académico óptimo. Se ha formulado la necesidad de relacionar el estado nutricional de los niños con las prácticas de nutricionales de las madres para un óptimo desarrollo y crecimiento. Para lo cual incluye diversas capacitaciones, monitoreo y charlas a las madres brindando talleres didácticos para que la información sea concientizada y ellos transmitan a sus familiares la importancia de prevenir enfermedades por déficit de nutrientes, exceso de grasas en su organismo y las consecuencias de las mismas por las malas prácticas nutricionales. Los diversos problemas nutricionales que enfrentan los estudiantes del nivel primario en su crecimiento y desarrollo, tanto en el seno familiar como en sus relaciones escolares y sociales, ha sido un tema de interés general, del cual se ha tratado de comprender las causas que llevan a éstos a adoptar conductas que los ponen en desventaja con aquellos niños que logran desempeño escolar óptimo sin carencias nutricionales y psicológicas.



En los estudiantes de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla se puede evidenciar en los niños el inadecuado control del tipo de alimentos nutritivos que envían los padres de familia, debido a que influye en su desarrollo académico, debido a la carencia de conocimientos y hábitos nutricionales en las familias los cuales por motivo de tiempo, descuido familiar ó ausencia de conocimientos, no previenen las consecuencias que se dan por el déficit nutricional desde la infancia. Los conocimientos de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, ella lo alcanza en el transcurso de la vida, mediante una buena captación de información, que ayudará a mantener una alimentación adecuada y así mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. El conocimiento depende de varios factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren, de la educación en salud que reciben del profesional de salud, entre otros. También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas por la cultura. La alimentación es el proceso mediante el cual se brinda los alimentos necesarios al cuerpo para que funcione y ejecute tareas básicas y la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos, donde el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas de los alimentos. Para ello es importante que la madre conozca y brinde especial cuidado en la alimentación que el niño escolar requiere para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Una adecuada alimentación incluye la correcta preparación, buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos teniendo en cuenta la calidad y cantidad de alimentos. El estado nutricional está relacionado con la práctica nutricional que afectan su crecimiento y desarrollo. Está evaluado por indicadores como: Peso, Talla e Índice de Masa Corporal. Debido al rápido crecimiento y desarrollo en la etapa escolar, es importante la evaluación del estado nutricional para prevenir las consecuencias que este ocasiona, como un deficiente desarrollo intelectual. El estado nutricional es una preocupación tanto de los países desarrollados como los países subdesarrollados, ya que el estado nutricional fuera de los parámetros normales trae como

consecuencias deterioro de la salud y a su vez limita el desarrollo de la comunidad. (1)

La Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), muestran que ochocientos cincuenta y cuatro millones de personas del mundo están mal alimentadas, y la mayoría de éstas se encuentran en países subdesarrollados. Observándose que el Perú existen 730.000 casos de niños y niñas con baja talla para la edad (desnutrición crónica) lo que podría afectar no sólo su desarrollo físico, sino también que estos niños no desarrollen al máximo sus potencialidades; ya que el estado nutricional fuera de los parámetros normales, ocasiona un inadecuado desarrollo del sistema Nervioso (SN), originando un bajo rendimiento en la etapa escolar. Es importante señalar la falta de educación alimentaria en la formación educativa, este factor determina que las madres elijan alimentos de forma inadecuada, sin tener en cuenta su valor nutritivo. Sabiendo que los niños en edad escolar desde pequeños aprenden a sentir el gusto por los alimentos, pero lamentablemente a veces se desarrollan en ambientes donde no hay hábitos de alimentación nutritiva. (2)

Además el estrés cotidiano que viven actualmente, las madres no cuentan con tiempo suficiente para preparar un desayuno nutricionalmente adecuado para sus hijos/as y por eso recurren al uso del bar escolar, que en muchas ocasiones no cuenta con los requisitos indispensables para ofrecer la calidad alimenticia que el escolar demanda, para un desarrollo físico y mental óptimo.

### **Malnutrición según OMS**

Aunque rara vez aparece citada como causa directa, la malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición. También contribuyen a ella los métodos defectuosos de alimentación o las infecciones, o la combinación de ambos factores. Las dolencias

infecciosas -sobre todo la diarrea persistente o frecuente, la neumonía, el sarampión y la malaria- deterioran el estado de nutrición del niño. Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición.

Desde hace poco tiempo existe un tratamiento casero para los casos de malnutrición aguda grave con el que han empezado a vivir mejor cientos de miles de niños al año. Los alimentos terapéuticos listos para el consumo han revolucionado el tratamiento de la malnutrición grave: su utilización en el hogar es segura y garantizan un rápido aumento de peso en niños muy malnutridos. La ventaja de los alimentos terapéuticos listos para el consumo es que se presentan en forma de pasta que no hace falta mezclar con agua, lo que evita el riesgo de proliferación bacteriana en caso de contaminación accidental. El niño puede consumir directamente el producto, elaborado a base de mantequilla de cacahuete mezclada con leche desnatada en polvo, vitaminas y minerales, e ingerir una cantidad de nutrientes suficiente para un completo restablecimiento. Estos alimentos se conservan hasta tres o cuatro meses fuera del frigorífico, incluso a temperaturas tropicales. Ya está en marcha la producción de estas pastas alimenticias en varios países, entre ellos el Congo, Etiopía, Malawi y Níger. Tras llegar a un consenso acerca del tratamiento comunitario de la malnutrición grave en el curso de una consulta oficiosa realizada en 2005, la OMS y el UNICEF han trabajado conjuntamente para confeccionar una guía práctica sobre el tratamiento de la malnutrición grave desde la propia comunidad, y además se han revisado las directrices sobre atención integrada a las enfermedades infantiles para dar cabida en ellas al nuevo tratamiento casero. (3)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1º de primaria de la Institución

Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015.

#### **1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Identificar las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015.
- Identificar el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO**

El presente proyecto de investigación es necesario porque, permitirá teóricamente establecer la relación entre Prácticas Nutricionales de las madres y su relación con el Estado Nutricional en Niños del 1° de Primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan De Lurigancho – Lima- Perú – 2015.

Los resultados de dicha investigación contribuirán con la I.E.N. Karol Wojtyla para que tomen las decisiones pertinentes, asimismo a los docentes que influyen en las madres para que tomen la decisión sobre la compra de los alimentos, según su disponibilidad de tiempo y preferencias para la selección de los mismos, siendo estos de buena o mala calidad o cantidad de alimentos que se consume, el cual puede comprometer el

crecimiento por deficiencia de calorías y nutrientes en el niño en edad escolar con el propósito de que pueden mejorar su rendimiento académico, crecimiento y desarrollo óptimo para su edad.

El presente Proyecto de Investigación es necesario, porque permitirá alcanzar información relevante para mejorar y desarrollar metodologías apropiadas para las madres de otras Instituciones de Educación Inicial del país y servirá de base para futuras investigaciones.

### **1.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se trabajará con una población pequeña, por lo que los resultados de la presente, no podrán generalizarse y solo serán de uso exclusivo para la Institución inicial donde se realiza la investigación.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Niacina Bandería Pessoa; Dase Christina Rodríguez; y otro (2009) En Brasil realizo un estudio titulado “Hábitos alimentares de Madres adolescentes a sus niños menores de 2 de escuelas particulares”.** La investigación objetiva investigar las costumbres alimentares de adolescentes en escuelas particulares de Fortaleza-Brasil. Estudio transversal se realizó mediante un análisis estadístico. Fueron entrevistados 794 estudiantes entre 12 y 17 años, de 12 escuelas, de marzo a septiembre de 2009, a través de un formulario. Los alimentos ingeridos, habitualmente, fueron frijoles, pan, chocolate/bombón ( $p = 0,000$ ), hígado de res ( $p = 0,012$ ), azúcar refinado ( $p = 0,025$ ), galleta rellena ( $p = 0,031$ ), lechuga ( $p = 0,032$ ), soda, papas fritas ( $p = 0,041$ ) y café ( $p = 0,043$ ). Hubo predominio del sexo femenino sólo en la ingesta de chocolate/caramelos  $\hat{u}$  376(82,7%), patatas fritas  $\hat{u}$  146(32%), azúcar refinado  $\hat{u}$  266(58,4%). Los niños presentaron un mayor consumo de frijoles  $\hat{u}$  304 (89,7%), pan  $\hat{u}$  315 (92,8%) y galleta rellena  $\hat{u}$  245 (72,3%). Productos como soda, hortalizas y café presentaron porcentuales prácticamente iguales entre hombres y mujeres. Se

comprobó un consumo inadecuado de alimentos importantes para el desarrollo del adolescente, lo que favorece el surgimiento de problemas de salud como el sobrepeso y, por tanto, de algunas enfermedades crónicas. (AU) <sup>(4)</sup>

**Rebélate, María del Pilar. y otros (2009) Argentina realizo un estudio titulado: describir la obtención, preparación y consumo de alimentos de la población rural del departamento santa maría, provincia de Catamarca.**

Se analizó la influencia y persistencia de las costumbres ancestrales por medio de un estudio descriptivo transversal simple, correlaciona, exploratorio e inferencia.

La muestra consistió en 222 mujeres de la zona rural de dicha región. La unidad de muestreo fue cada hogar, donde se entrevistó a una mujer. El medio de obtención de los alimentos predominante fue la compra y la agricultura. Se aprovecharon los recursos ambientales con formas de explotación como el pastoreo, la recolección de plantas y frutos autóctonos.

Toda la familia adquiría y preparaba los alimentos, pero la madre se encargaba mayormente. El intercambio o trueque de alimentos básicos y su obtención por mitas fue muy escaso. Predominaron el hervido y guisado como métodos de cocción y el combustible más usado para cocinar fue el gas, pero métodos tradicionales como leña y carbón, puros o combinados con métodos modernos, fueron usados por una importante cantidad de familias. Las conservas fueron habituales, registrándose prácticas como el salado y la deshidratación por radiación solar. Las preparaciones tradicionales alternadas con las no tradicionales fueron las más consumidas, así como los postres tradicionales. Para beber entre comidas prefirieron las bebidas tradicionales. Las recetas se transmitieron por generaciones y los padres enseñaron a cocinar a las generaciones actuales. Se cambiaron las recetas originales en la preparación e ingredientes por problemas de salud. Los alimentos autóctonos fueron aceptados y los alócatenos

subestimados y calificados negativamente. En conclusión, la mayoría de los pobladores rurales santa marianos conservaron las tradiciones en la obtención, preparación y tipo de alimentos consumidos y en la forma de transmitir la cultura alimentaría a las generaciones siguientes.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Huamán-Espino, Tarquín-Mamani, Vargas-Herrera, Terreros-Martínez, y otros (2011) en Perú\_ Amazonas, realizo un estudio titulado “ Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna en niños menores de 2 años”.**

Identificaron el estado nutricional y frecuencia del consumo alimentario de los niños menores de tres años y mujeres en edad fértil (MEF) de la población aguaruna del departamento de Amazonas, Estudio transversal realizado con una muestra representativa de 478 y 465 niños aguarunas seleccionados por muestreo bimetálico probabilística.

Se obtuvo los siguientes resultados: Se realizó la toma de medidas antropométricas, dopaje de hemoglobina en ambos grupos y finalmente una encuesta de consumo de alimentos a una muestra de 290 hogares. Resultados: La prevalencia de desnutrición crónica en niños fue de 33,4 por ciento. Se encontró asociación estadística entre el distrito de residencia y la desnutrición crónica en niños. La prevalencia de anemia fue de 76,5 por ciento.

**Rafael Campos, Hidalgo, Joyce; Barreto Cum, y otros (2009) Perú \_ tumbes realizo un estudio titulado “ Evaluación del estado nutricional en niños de 0\_3 años de edad.**

Realizó un estudio transversal de 444 niños de ambos sexos de 0-3 años de edad de los centros educativos de la provincia de Tumbes, Se pesó y talló a cada niño y la edad se confirmó con el



registro de matrícula. Se encontró 47,5 por ciento de sexo masculino y a predominio de la edad de 0-3 años con 47 por ciento. Obteniendo los siguientes resultados: Según el indicador P (E) se halló una desnutrición global de 9,9 por ciento y normales 57,2 por ciento; la edad más afectada es de 3-4 años con 11,7 por ciento. En lo que respecta a T(E) se encontró una desnutrición crónica de 16 por ciento y un 55,2 por ciento normales, la edad más comprometida es de 3-4 años y para la medida P(T) se encontró una desnutrición aguda de 3,2 por ciento y la edad más afectada 3-4 años. Comparado con la tabla de NCSH no hubo diferencia significativa ( $p=0.10$ ) por (AU).

**Valenzuela Ramirez, Monica, quien realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres Adolescentes de la comunidad de Chuschi , Ayacucho 2008.**

La investigación tuvo como objetivo determinar los Conocimientos y actitudes sobre nutrición infantil de las madres de la comunidad de Chuschi, La población fue de 200 madres adolescentes y se trabajo con una muestra de 96 madres. Su conclusión fue: Que hay una distancia entre el conocimiento y la actitud expresada por las madres donde la práctica de la introducción de alimentos complementarios es de consistencia líquida, los conocimientos sobre la frecuencia de los alimentos del niño refleja una pobre influencia en las prácticas diarias. No se encontró relación directa entre estado nutricional y sexo del niño, edad y lugar de procedencia de la madre con el nivel de conocimiento sobre alimentación”.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. NUTRICIÓN**

Estado nutricional, alimentación y nutrición En condiciones normales, el estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. De aquí que la alimentación y nutrición si bien son conceptos vinculados, no son un mismo proceso. Por una parte, la alimentación es la ingesta de alimentos para proveer al organismo de energía y elementos para su desarrollo que implica crecimiento o reparación corporal. En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos fisiológicos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción intestinal, y su asimilación en las células del organismo. Existen diversos problemas en cuanto a la alimentación y la nutrición se refiere. En cuanto a esta investigación, nos enfocaremos al problema de la malnutrición, entendida como el “estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos”. La malnutrición hace referencia a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación, constituyéndose en uno de los principales problemas en el campo de la salud con repercusión social. (5)

### **2.2.2. NECESIDADES NUTRICIONALES DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR**

Lo que diferencia a un niño de un adulto es el crecimiento y dicho crecimiento ocurre en dos etapas diferenciadas: en la primera hay un aumento de masa corporal (aumento de células, tamaño de las células y aumento de las fibras en los espacios intersticiales) y en la segunda hay maduración de los tejidos y órganos (las células

aprenden a funcionar eficazmente para desarrollar su función). Dependiendo de la etapa de la vida en la que estemos predominará una u otra. (6)

#### **2.2.2.1. Periodos de crecimiento**

En la etapa inicial (0-2 años), de crecimiento rápido, predomina el crecimiento de masa y en la etapa escolar predominan las funciones de maduración bioquímica. No quiere decir que dejemos de crecer sino que lo hacemos más lentamente. Después llega la adolescencia en la que vuelve a predominar el aumento de ganancia de masa.

En la edad escolar crecemos lentamente y nuestros tejidos van madurando poco a poco. El aparato digestivo, excretor, hígado, etc. funcionan prácticamente igual que los de un adulto y, por lo tanto, el niño escolar es capaz de tolerar una dieta idéntica a la de los adultos en su composición de alimentos, lo que hay que modificar son las cantidades. (6)

#### **2.2.2.2. Ingestas recomendadas**

Las primeras recomendaciones aparecieron en 1916 en el *Farmers Bulletin* del Departamento de Agricultura de los EEUU donde la doctora Hunt decía que “la oferta alimentaria en los niños debe no sólo cumplir las necesidades fisiológicas sino que, además, debe de estar presentada con cuidado y de manera atractiva”. Los estudios realizados en España sobre prevalencia de obesidad dan unos resultados dispares: estudio Aladino 26,1% de sobrepeso y 19,1% de obesidad; estudio THAO 21,1% de sobrepeso y 8,2% de obesidad; y estudio Perseo 19,8% de obesidad en niños y 15% en niñas. Sin embargo las cifras son extremadamente altas y alarmantes. España está a la

cabeza de Europa en prevalencia de obesidad infantil (el sobrepeso y la obesidad derivan de un desequilibrio entre gasto e ingesta). Las recomendaciones para población española, desde 1985, son: 4-5 años 1700 Kcal; 6-9 años 2000 Kcal; 10-12 años 2450 Kcal en niños y 2300 Kcal en niñas; y 13-15 años 2750 Kcal en niños y 2500 Kcal en niñas. En 2001 la OMS hizo una revisión de las recomendaciones de energía para todas las poblaciones basándose en los cambios culturales (menor actividad física de la población) y en los adelantos de las técnicas que medían el gasto energético. La revisión afectó a 1600 niños y niñas de entre 1-18 años de diferentes razas y niveles culturales. Las recomendaciones son similares a las dadas en 1985 y están de acuerdo a un índice de actividad física, el PAL (número de veces que nosotros tendríamos que aumentar nuestro gasto metabólico basal para realizar una determinada actividad física), y que va de 1,44 PAL kcal/d para los más pequeños a 1,75 en los mayores. También están de acuerdo a un gasto por crecimiento que iría desde las 11 kcal/d para los más pequeños a las 29 kcal/día para los mayores. Con este gasto energético se cubriría lo que gastamos en hacer tejidos nuevos y la energía que se queda almacenada en dichos tejidos. Si comparamos las recomendaciones con lo que realmente se está haciendo (datos de *European Nutritional Health Report 2009*) se puede ver que los niños en Europa comen bastantes más calorías de lo recomendado. Si comparamos las recomendaciones con datos de estudios nacionales (estudio Enkid y estudio de Nutrición Infantil de la Comunidad de Madrid) también se observa que los niños consumen más energía de la recomendada.

La actividad física recomendada para niños es de 60 minutos/día y sólo un 24% cumplen las recomendaciones en niños de 11 años, 14% en el grupo de 13 años y sobre el 20% en el grupo de los 15 años. El resultado es que “se come mucho y nos movemos poco” por lo que no es raro encontrar las cifras de prevalencia de obesidad actuales. (6)

### **¿Por qué comen tanto los niños?**

Los estudios dicen que hasta los 2-3 años los niños son capaces de ajustar su ingesta a lo que necesitan, pero a medida que los niños entran en el proceso social de la comida se pierde la respuesta a los estímulos internos de hambre y la saciedad y se empieza a comer más de lo que se necesita. El consumo de la energía debe distribuirse a lo largo del día: 25% entre desayuno y media mañana, 35% en la comida, 10% en la merienda y 30% en la cena. La tendencia actual es a eliminar el desayuno de su ingesta diaria y esto está relacionado con una mayor prevalencia de obesidad, problemas de rendimiento escolar y otras alteraciones, por lo que deberíamos revertir esa tendencia y recuperar el desayuno de mesa y mantel. (6)

### **2.2.2.3. Requerimientos proteicos**

Los requerimientos de proteína en España son de 30 g/d para niños entre 4-5 años, 36 g/d para 6-7 años, 41 y 43 para 10-12 años y entre 45-54 para 13-15 años. En 2007 la OMS también revisó las recomendaciones para proteínas y dicha revisión derivó en unas cifras inferiores (15 g/d para los más pequeños y 30g/d para los mayores de 10-11 años), valores que se ponen en duda si se tienen en cuenta artículos científicos surgidos en los últimos años. Las recomendaciones de

la OMS están basadas en estimaciones de balance de nitrógeno a partir de estudios realizados en adulto. mA los balances de nitrógeno se les ha achacado que se sobreestima la ingesta porque no tiene en cuenta la eficacia de absorción ni la metabolización de las proteínas, se infraestiman las pérdidas ya que no se tienen en cuenta las pérdidas por pelo, piel y esto lleva a una sobreestimación del balance lo que a su vez lleva a una infraestimación de las recomendaciones. Algunos autores mediante la técnica de oxidación de aminoácidos han recalculado los requerimientos de proteína y aconsejan una ingesta de 43 g/d, recomendaciones un 70% superior a las que recomienda la OMS desde 2007 pero que se asemejan a las 1985 y son las recomendaciones españolas. Estas cifras proteicas suponen un 8-9% de la ingesta energética recomendada. En España la ingesta de proteínas es mucho más alta, en torno a un 15%. (6)

#### **2.2.2.4. Requerimientos lipídicos**

Es muy importante tener en cuenta que muchos estudios estiman que aproximadamente un 22% de los niños españoles tiene niveles de colesterol sanguíneo elevados (>200 mg/dl); de estos niños un 50% necesitará tratamiento farmacológico cuando sea adulto; y en niños de 6-10 años se han detectado placas de ateroma aunque la enfermedad se manifestará de adulto No existen recomendaciones específicas sobre ingesta de lípidos para niños y serían las mismas que para los adultos: 35% de la energía total, En Europa el porcentaje de lípidos se ajusta a las recomendaciones, 30-35%, y los estudios españoles dan cifras del 40% y, aproximadamente el 14% de la

energía total los niños la ingieren en forma de ácidos grasos saturados. (6)

#### **2.2.2.5. Requerimientos de hidratos de carbono**

Tampoco existen recomendaciones específicas para niños en hidratos de carbono. Entre el 50-55% de la energía total y con un máximo de 10% de azúcares simples de absorción rápida. La mayoría de países europeos cumple estas recomendaciones y son los países mediterráneos lo que no llegan al porcentaje de hidratos de carbono. En España alcanzamos aproximadamente el 40%. El porcentaje de sacarosa alcanza el 15,5%, mucho mayor al recomendado, y está muy relacionado con la aparición de caries dental una de las patologías más frecuentes en los niños. Hasta 25 gr de sacarosa/día se considera aceptable, pero a partir de 40 gr/d la prevalencia de caries se dispara. En España el consumo se aproxima a los 50 gr/d. (6)

#### **2.2.2.6 Requerimientos de fibra**

En España no existen recomendaciones específicas para niños, estando las cifras en 25 gr/d. La literatura dice que los niños, a partir de los 5 años, deben consumir una cantidad de fibra que equivalga a su edad más 5 gr. En Europa la ingesta de fibra es un poco baja y especialmente baja en el norte. En los países mediterráneos y debido al consumo de fruta se alcanzan cifras adecuadas en el consumo de fibra. Los estudios realizados en España indican que nos movemos en un consumo adecuado. (6)

#### **2.2.2.7. Requerimientos minerales**

Son preocupantes los minerales que constituyen los huesos porque es en la edad escolar y adolescente cuando se está ganando masa ósea. También es importante el aporte de hierro ya que se gasta en crecer, formar tejidos, irrigar, vascular y formar sangre.

No existen grandes problemas en el aporte de minerales en la población ni en Europa ni en España, el gran problema es la ingesta de sodio y ya se han puesto medidas a nivel institucional para limitar su ingesta. Sólo la ingesta de hierro en niñas mayores puede llegar a ser deficitaria. (6)

#### **2.2.2.8. Requerimientos de vitaminas**

El aporte de vitaminas es esencial ya que los niños están en una etapa de maduración y principalmente las vitaminas del grupo B que intervienen en el metabolismo energético. También la vitamina D, relacionada con una correcta absorción del calcio, tiene especial importancia.

En relación al consumo de vitaminas sólo se observan deficiencias, en toda Europa, en el consumo de vitamina D (que no se cumple en ningún país ni grupo poblacional), y la ingesta de ácido fólico. Las recomendaciones se cumplen más en niños que en niñas. (6)

#### **2.2.2.9. Educación nutricional**

Lo más importante para cumplir con los requerimientos nutricionales es adquirir una buena educación nutricional. Los hábitos que se adquieren en cada una de las etapas de la vida influyen en la siguiente etapa de la vida. Educar



nutricionalmente no es fácil ya que los hábitos saludables hay que adaptarlos a las circunstancias actuales de vida y de cada uno.

Una de las barreras que se encuentran los padres es la neofobia (miedo, desconfianza). Para intentar superar la neofobia se deben ir probando las cosas nuevas poco a poco, presentarlas de forma atractiva, dar los nuevos alimentos cuando el niño tiene más hambre e insistir día tras día. Y no hay que olvidar que el niño come por imitación. (6)

### **2.2.3. MALNUTRICION**

Se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macro nutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. Se manifiesta de muchas formas. (7)

### **2.2.4. TIPOS DE MALNUTRICIÓN**

#### **Malnutrición por exceso**

es un problema prevalente y aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas como diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias, arterosclerosis e infarto, y está relacionada con varios tipos de cáncer por un exceso de alimentos o por la falta de equilibrio entre las sustancias que aportan los alimentos de la dieta. (8)

#### **Malnutrición por déficit**

Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, a la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto

no sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades.

**O'DONNELL** Alejandro, fundador del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI) de Argentina

“La desnutrición suele instalarse progresivamente. El niño afectado va desarrollando una serie de adaptaciones fisiológicas a la situación carencial, con el fin de mantener su supervivencia. Esta adaptación continúa hasta recuperarse o se pierde por stress agudo, como ser una infección grave o una hipoalimentación aguda de causa exógena” (8)

#### **2.2.5. ETAPA INFANTIL**

Es en esta etapa de la vida de nuestros hijos cuando aprenderán los hábitos y las costumbres que predominarán a lo largo de su vida, de ahí la importancia de que adquieran hábitos de alimentación saludables.

Un niño bien alimentado tiene más energía para un mejor desempeño escolar y en la actividad física. La mejor manera de que un niño obtenga los nutrimentos que necesita para alcanzar su potencial de crecimiento y desarrollo es, ofreciéndole una amplia variedad de alimentos que le resulten agradables basándonos en el consumo de una dieta variada que incluya alimentos de todos los grupos (cereales, frutas y verduras; alimentos de origen animal y leguminosas). (8)

#### **2.2.6. ROL DE LOS PADRES**

Es difícil que los padres consigan que sus hijos tomen los alimentos que ellos mismos no acostumbran comer. Los niños tienden a mimetizar los actos y hábitos de su padre, su madre o

ambos, por lo que es difícil inculcar hábitos saludables que en su propia casa no se llevan a cabo.

Las investigaciones demuestran la importancia del papel que los padres podrían cumplir al transmitir a sus hijos sus hábitos alimentarios. Estudios recientes demuestran que en niños preescolares existe esta tendencia. De hecho, numerosas niñas con problemas de peso tienen madres con exceso de peso. Parece evidente que las obsesiones con la comida y dietas se transmiten de una generación a otra sobre todo en entre madres e hijas. (8)

Muchos de estos hábitos se transmiten de una manera inconsciente mediante comentarios acerca de algún alimento que no nos gusta porque engorda, o por el hecho de seguir una dieta poco fundamentada. Los comentarios negativos que a priori parecen inofensivos acerca de nuestro aspecto corporal también son absorbidos por nuestros hijos pasivamente y a lo largo del tiempo.

El entorno familiar no es la única influencia. Los medios de comunicación y el entorno social también suponen un obstáculo a la hora de establecer hábitos normales y saludables. La aparente necesidad de estar delgado o delgada y siempre atendiendo a unas modas determinadas distorsiona la realidad en la que existen infinidad de aspectos y condiciones humanas que no debieran seguir patrones tan marcados, en ocasiones tan alejados de lo que se considera también hoy en día un estado saludable. (8)

### **2.2.7 ROL DEL ENFERMERO EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

La Participación de la Enfermera en la promoción de estilos de vida saludables dirigido a disminuir enfermedades no transmisibles, es de vital importancia, ya que permite proporcionar

al adolescente, la información necesaria dirigida a contribuir con la toma de conciencia sobre la necesidad de disminuir la práctica de hábitos nocivos de salud, relacionados con el consumo de alcohol y cigarrillo, ingesta de alimentos con alto contenido de grasa, condimentos y sal, así como el fortalecimiento de prácticas de vida favorables como la realización de ejercicios, el consumo de alimentos con alto contenido de fibra, el manejo adecuado del estrés y el descanso adecuado, entre otros.

#### **2.2.8. Teoría de la Conducta Nutricional**

Menciona que en esta teoría ve la manera en que cada persona de un tipo sanguíneo diferente se enfrenta con las sustancias que ingiere como comida viene marcada por la interacción entre los antígenos específicos de los tipos, por su interacción con ciertas enzimas del metabolismo digestivo. Muy rara la cosa... más bien increíble del todo sin un aporte probatorio mínimamente científico de verdad. El comentario al libro de D d admo en quackwatch, firmado por el Dr. bronzo concluía.<sup>(23)</sup>

Esta teoría consiste en la teoría de la conducta nutricional, como su nombre mismo lo indica, está basada en el concepto de nutrición (y no de alimentación). Es un modelo de múltiples elementos que en tiempos concurrentes llevan a la persona a comer de una determinada forma, casi tan singular como sus huellas digitales. En una persona normal, esta cascada sólo generaría, en el peor de los casos, molestias leves no patológicas como una enteritis pasajera después de una comilona. En casos más graves, es capaz de provocar obesidad, bulimia o anorexia.

Cuando nos referimos al alimento como objeto de descarga, hablamos de un descontrol en el manejo de las variables (y no sólo las relacionadas con el alimento) por parte del sujeto, y donde el alimento actúa de fusible. No omitimos a los estímulos en este desarrollo, pero no desde el punto de vista estrictamente

conductual donde son utilizados para generar respuestas condicionadas, sino como elementos incorporados a la persona o provenientes desde el exterior pero sin una intencionalidad específica.

El trabajo mostraría como ejemplo a los individuos , familias que sería de gran utilidad , tener en cuenta de cómo el individuo no solo debe y tiene que comer para sobrevivir ,sino que pueda mantener un rubro , orden ,contenido de acuerdo a la alimentación que día a día va adquiriendo , que debe buscar y conservar el bienestar para su propio organismo esto nos da a mencionar y a explicar que no solo deriva del alimento , cantidad sino también de la calidad de alimentos que nos preparan o que preparamos , para un fin de satisfacer nuestra necesidad mantener activo y en funcionamiento nuestro organismo y de acuerdo a esto que efecto pueda tener ya que esto incluye las diversas situaciones en la que nos encontremos todo esto se va a basar en diferentes lugares que el individuo se pueda encontrar , así como sabemos en los niños también se derivan de acuerdo al estilo de vida que conlleven sus propias familias y de acuerdo a esto obtendrán y serán más resistentes en su organismo y accederán a ser más resistentes , menos convalecientes en contraer diversas enfermedades es así que sería de gran utilidad mantener un buen estilo de vida ordenadamente, teniendo siempre en cuenta una hora indicada y buscar el lugar indicado y pues obtendremos mejores resultados de mantener a nuestro organismo sanos , fuertes y muy resistentes .

#### **2.2.9. Teoría sobre la alimentación balanceada: Lady Catherine**

Hace mención que es importante que el ser humano se alimente en forma balanceada para poder mantenernos y con el paso del tiempo adquirir una buena salud. La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y

bien nutrido pero siempre y cuando se mantenga de una de forma equilibrada, lo que implica comer raciones o porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables.

También cabe mencionar que es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua. Los carbohidratos son muy importantes ya que nos entregan la energía necesaria para realizar nuestras actividades, para mantenernos activos, en este grupo se encuentran los cereales, el pan, las papas, harinas, etc. También es necesario consumir proteínas, las que se dividen en origen animal como lo son las carnes de, pollo, pescado, pavo cerdo, huevo etc. Y las de origen vegetal como son las legumbres que también sobre salen de los demás, Las grasas aunque también son necesarias es recomendable ingerirlas en una pequeña cantidad y evitar las grasas saturadas provenientes de los productos animales. Las vitaminas y minerales presentes principalmente en frutas y verduras, estas son las encargadas de regular muchas funciones en nuestro organismo, por lo que hay que consumirlas diariamente.<sup>(24)</sup>

La fibra es también muy necesaria en la alimentación ya que cumple una importante función preventiva de las llamadas enfermedades degenerativas (cardiovasculares, diabetes, cáncer al colon).cabe mencionar que debemos de tomar de 8 a 10 vasos de agua por día ya que nuestro cuerpo pierde normalmente de 2 a 3 litros de agua y esta debe ser remplazada, ya que sirve como transporte del oxígeno y nutrición de las células.

Una alimentación balanceada involucra consumir alimentos que nos den energía, que nos protejan y permitan el crecimiento, regulando las diferentes funciones de nuestro organismo. Para

poder llevarlo a cabo es necesario crear un hábito, y obtener muchas ganas solo hace falta proponérselo y llevarlo a la práctica para lograrlo. Es necesario conocer cómo alimentarse en forma sana, ya que sin duda es uno de los puntos primordiales para prolongar la juventud y evitar una vejez prematura. y obtener una larga vida .

El ser humano debería tener en cuenta siempre que de un 100% solo un 50% desconoce totalmente algunos alimentos que son muy predecibles para su propio organismo, como también podemos decir que en algunos casos declinan y optan por buscar y preparar lo más barato , lo más rápido y sencillo , y tienen menos en cuenta las grandes variedades que existen entre nuestras alimentos solo de lo que va de los años hoy en día se puede ver que generaciones han perdurado mas en sus edades solo por tener una buena y consistente alimentación , ya que hoy en día no podemos mencionar que sea igual si no todo lo contrario , existe menos individuos, familias que solo permanecen hasta una ciertas edades de las cuales se asocian a contraer diversas enfermedades que puedan sumarse , tan solo por no mantener una buena alimentación derivada de proteínas vitaminas . Carbohidratos, ácido fólico y hierro. Al Sumar toda esta sustancia benefician a nuestros organismos a un 100% de dar como resultado energía vitalidad disminución diversas y cuantiosas enfermedades. A y sumarse a ella en mantener deporte y un buen estilo de vida, mantendremos satisfecho a nuestro organismo obteniendo por concluir una larga vida.

Es posible que de esta manera obteniendo estas información importante buscar la manera de cambiar cuán importante es mantener una buena alimentación en cuanto a la cantidad calidad y preparación ya que esto serviría para nuestros niños en crecer sanos y fuertes para el bienestar de toda su familia y de la sociedad en que vivimos en nuestro país .

## **2.2.10. TEORIAS DE ENFERMERIA**

### **MODELO DE NOLA PENDER**

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer.

A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

### **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.



El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

**“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

**Teoría de enfermería que sustentan la investigación:**

➤ **Teoría de Madeleine Leininger:**

procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas. Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los

conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas. Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. Luego de conocer a la persona, es decir, las madres de los niños menores de 2 años, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello, cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud, y cuidado que brinda cada madre de familia a sus niños.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Desnutrición**

Enfermedad causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas y que se caracteriza por un mayor consumo de reservas proteicas, con alteración de la estructura y función del organismo.

### **Sobrepeso y Obesidad**

El sobrepeso u obesidad infantil es exceso de grasa acumulada por una elevada ingesta de energía desde temprana edad. Tiene causas de tipo genético, ambiental, alimentación inadecuada, sedentarismo y padres obesos. Los lactantes y niños con sobrepeso tienen mayores probabilidades de convertirse en adultos obesos que los delgados.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre las prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015

### **2.4.2 Hipótesis Específica**

- Las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015, son deficientes.
- El estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015 es deficiente.

## **2.5. VARIABLES**

- Practicas Nutricionales
- Estado Nutricional

### **2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

#### **Practicas Nutricionales**

Se entiende por prácticas alimentarias a las conductas y comportamiento que tienen que asumir las personas que brindan el alimento directamente al niño, para ayudar a aumentar la ingesta de alimentos en un ambiente agradable y Humana estimulante y aprovechar este momento intimo para propiciar el aprendizaje y la autonomía en el niño. El ambiente que se crea a la hora de la comida es un factor muy importante que afecta el estado nutricional del niño. Cuando las personas encargadas de ofrecer el alimento al niño tienen altas expectativas sobre el comportamiento en su ingesta de alimentos y al no tener estas respuestas esperadas reaccionan en muchas ocasiones de

manera hostil y agresiva con el niño, creando en ellos temor y ansiedad. Las emociones pueden retardar el flujo del jugo gástrico e inhibir la digestión. La pobre ingesta de alimentos en los niños se debe también a que les falta el estímulo necesario para poder comer sus alimentos y si a esto sumamos las características propias del niño que ya puede desplazarse solo y empieza a priorizar actividades como el juego, tendremos como resultado una pobre ingesta de alimentos y en consecuencia una probable desnutrición. Por ello toda persona que tiene la gran responsabilidad de ofrecer el alimento a un niño debe tener en cuenta que un niño sano y normal comerá sin que lo obliguen, pero eso si siempre con acompañamiento de una persona que lo aliente y lo motive. Es así que surge la necesidad de ofrecer a estas personas una estrategia que les ayude a mejorar este momento tan especial. (9)

### **Estado Nutricional**

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

## **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

### **Prácticas Nutricionales**

#### **Tipos de Nutrientes**

Su clasificación es en función de la cantidad en la que se encuentran en los alimentos (macronutrientes y micronutrientes), la función específica de cada uno (plásticos, energéticos y reguladores), del grado de energía (calorías) que proporcionan al

ser metabolizados (utilizados) por el organismo (calóricos y a calóricos), y de la capacidad del organismo para fabricarlos (no esenciales) o dependencia del exterior para su correcta asimilación para el organismo (esenciales). Diariamente se necesitan unos 50 nutrientes en cantidades determinadas, encargados de suministrar los materiales necesarios para la construcción, mantenimiento, reparación, mantenimiento y regulación del organismo.

### **Hábitos Alimenticios**

Se define como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de alimentos de todos los grupos de nutrientes todo ellos se regirán por nuestras costumbres y forma de crianza que acarreamos de generación en generación.

### **Lavado de Manos**

Las manos lavadas incorrectamente son una causa común de enfermedades transmitidas por alimentos. Para evitar es importante que los manipuladores de alimentos recurran al lavado meticuloso de las manos. Si deseas asegurarte de que las bacterias y los virus no se transfieran a los comensales, familiarízate con los procedimientos adecuados del lavado de manos para manipuladores de alimentos.

### **Estado Nutricional**

- **Peso:**

Es una medida muy sensible que muestra el estado actual de nutrición, con variaciones muy rápidas e importantes, la medición del peso es un método de control más frecuente y más conocido, el peso es un excelente indicador del estado de salud y desnutrición, lo que proporciona la mayor cantidad de información, no es el peso en un momento determinado sino la

evolución del peso en el tiempo. Para la medida de niños, el peso debe determinarse en ropa ligera y descalzo, para ello se utiliza básculas, vigilando que estén bien calibradas.

- **Talla:**

Es una medida estable del crecimiento de una persona debido a que solo va en aumento. Esta, refleja la historia nutricional anterior del individuo ya que cuando se produce algún grado de desnutrición y su incremento se hace mas lento o se detiene. Este efecto es lógicamente mas marcado en edades mas tempranas cuando la velocidad de crecimiento es mucho mayor, esta debe referirse siempre a su edad.

### 2.5.3 Operacionalización de la variable.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Practicas Nutricionales</b>	Tipo de nutrientes	Proteínas Minerales Hidratos de Carbono Lípidos Vitaminas
	Hábitos Alimenticios	Influencia de la tecnología Unión Familiar Horario de Comidas
	Lavado de Manos	Antes Durante Después
<b>Estado Nutricional</b>	Peso	Normal Sobrepeso Obesidad
	Talla	Talla Baja Normal Talla Alta

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

METODOLOGIA	AUTOR
ENFOQUE: <b>Cuantitativo</b>	Hernández Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados.
NIVEL: <b>Aplicativo</b>	Hernández Sampiere refiere que los trabajos de nivel aplicativo plantea resolver problemas a nivel estadístico.
TIPO: <b>Correlacional</b>  <b>Transversal</b>	Cesar Bernal refiere que investigaciones correlacionales miden el grado de relación entre variables de la población estudiada.  Es el diseño de investigación que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.
DISEÑO: <b>Transversal descriptivo</b>	son aquellos que tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables



### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación se realizara en la Institución Educativa Karol Wojtila - San Juan de Lurigancho, 2015.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 40 estudiantes escolares y las 40 madres de los escolares en el Centro Educativo Karol Wojtila.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Las madres que mostraron interés en participar en la encuesta y evaluación a sus niños.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Mamas que por motivo de trabajo no pueden participar de la encuesta y por poco interés en la investigación.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Técnica:

La técnica que se utilizara en la recolección de datos será la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre prácticas nutricionales que tienen las madres de niños de la institución educativa nacional Karol Wojtila - San Juan de Lurigancho, 2015.

- Instrumento:

Para el recojo de la información, se usara un formato de preguntas. Este instrumento constará de 33 ítems

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

- La validez del formulario se obtendrá a través del juicio de expertos, lo que permitirá dar los reajustes necesarios al instrumento; luego se

realizara la prueba piloto y través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach se podrá saber si es confiable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

- El plan de recolección de datos se realizara de la siguiente manera:
- Se envió una solicitud a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería donde se solicita el permiso para la elaboración del presente trabajo de investigación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS MADRES Y EL ESTADO  
NUTRICIONAL DE NIÑOS DEL 1° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA NACIONAL KAROL WOJTYLA, SAN JUAN DE LURIGANCHO  
– 2015.**

ESTADO NUTRICIONAL	ADECUADAS		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	4	12%	1	1%	5	13%
Sobrepeso	2	7%	10	24%	12	31%
Obeso	11	23%	12	33%	23	56%
Total	17	42%	23	58%	40	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Las madres de niños de 1ro de secundaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, que tienen prácticas nutricionales de nivel deficiente, tienen a sus niños en estado nutricional de obesidad en un 33%(12) y las madres que tienen practicas nutricionales adecuadas tienen a sus niños en un nivel nutricional Normal en un 12%(4). Presentándose una relación significativa entre ambas variables.

**TABLA 2****PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL 1° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL KAROL WOJTYLA, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2015.**

<b>PRÁCTICAS NUTRICIONALES</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	17	42%
Deficiente	23	58%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, son deficientes en un 58%(239 y Adecuadas en un 42%(17).

**TABLA 3**

**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DEL 1° DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL KAROL WOJTYLA, SAN JUAN DE  
LURIGANCHO – 2015**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	5	13%
Sobre peso	12	31%
Obeso	23	56%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, El estado nutricional de los niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, son Obesos en un 56%(23), Sobre peso en un 31%(12) Y Normal en un 13%(5).

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación significativa entre las prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015

Ho: Existe relación significativa entre las prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015

Ha ≠ Ho

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

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Prácticas nutricionales	Estado nutricional
Prácticas nutricionales	Correlación de Pearson	1	,873**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,873**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

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

Según los resultados presentados en la Tabla 4, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Prácticas nutricionales y Estado nutricional, con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre las prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Las madres de niños de 1ro de secundaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, que tienen prácticas nutricionales de nivel deficiente, tienen a sus niños en estado nutricional de obesidad en un 33%(12) y las madres que tienen practicas nutricionales adecuadas tienen a sus niños en un nivel nutricional Normal en un 12%(4). Coincidiendo con Bandería; Rodríguez; y otros (2009) Los alimentos ingeridos, habitualmente, fueron frijoles, pan, chocolate/bombón ( $p = 0,000$ ), hígado de res ( $p = 0,012$ ), azúcar refinado ( $p = 0,025$ ), galleta rellena ( $p = 0,031$ ), lechuga ( $p = 0,032$ ), soda, papas fritas ( $p = 0,041$ ) y café ( $p = 0,043$ ). Hubo predominio del sexo femenino sólo en la ingesta de chocolate/caramelos  $\rightarrow$  376(82,7%), patatas fritas  $\rightarrow$  146(32%), azúcar refinado  $\rightarrow$  266(58,4%). Los niños presentaron un mayor consumo de frijoles  $\rightarrow$  304 (89,7%), pan  $\rightarrow$  315 (92,8%) y galleta rellena  $\rightarrow$  245 (72,3%). Productos como soda, hortalizas y café presentaron porcentuales prácticamente iguales entre hombres y mujeres. Se comprobó un consumo inadecuado de alimentos importantes para el desarrollo del adolescente, lo que favorece el surgimiento de problemas de salud como el sobrepeso y, por tanto, de algunas enfermedades crónicas. (AU). Coincidiendo además con Campos, Hidalgo; Barreto Cum y otros (2009) Se encontró 47,5 por ciento de sexo masculino y a predominio de la edad de 0-3 años con 47 por ciento. Obteniendo los siguientes resultados: Según el indicador P (E) se halló una desnutrición global de 9,9 por ciento y normales 57,2 por ciento; la edad más afectada es de 3-4 años con 11,7 por ciento. En lo que respecta a T(E) se encontró una desnutrición crónica de 16 por ciento y un 55,2 por ciento normales, la edad más comprometida es de 3-4 años y para la medida P(T) se encontró una desnutrición aguda de 3,2 por ciento y la edad más afectada 3-4 años. Comparado con la tabla de NCSH no hubo diferencia significativa ( $p=0.10$ ) por (AU).

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, son

deficientes en un 58%(239 y Adecuadas en un 42%(17). Coincidiendo con Rebélate y otros (2009) Toda la familia adquiría y preparaba los alimentos, pero la madre se encargaba mayormente. El intercambio o trueque de alimentos básicos y su obtención por mitas fue muy escaso. Predominaron el hervido y guisado como métodos de cocción y el combustible más usado para cocinar fue el gas, pero métodos tradicionales como leña y carbón, puros o combinados con métodos modernos, fueron usados por una importante cantidad de familias. Las conservas fueron habituales, registrándose prácticas como el salado y la deshidratación por radiación solar. Las preparaciones tradicionales alternadas con las no tradicionales fueron las más consumidas, así como los postres tradicionales. Para beber entre comidas prefirieron las bebidas tradicionales. Las recetas se transmitieron por generaciones y los padres enseñaron a cocinar a las generaciones actuales. Se cambiaron las recetas originales en la preparación e ingredientes por problemas de salud. Los alimentos autóctonos fueron aceptados y los alócatenos subestimados y calificados negativamente. En conclusión, la mayoría de los pobladores rurales santa marianos conservaron las tradiciones en la obtención, preparación y tipo de alimentos consumidos y en la forma de transmitir la cultura alimentaría a las generaciones siguientes. Coincidiendo además con Valenzuela (2008) Su conclusión fue: Que hay una distancia entre el conocimiento y la actitud expresada por las madres donde la práctica de la introducción de alimentos complementarios es de consistencia líquida, los conocimientos sobre la frecuencia de los alimentos del niño refleja una pobre influencia en las prácticas diarias”.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El estado nutricional de los niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, son Obesos en un 56%(23), Sobre peso en un 31%(12) Y Normal en un 13%(5). Coincidiendo con Huamán-Espino, Tarquín-Mamani, Vargas-Herrera, Terreros-Martínez, y otros (2011) Se obtuvo los siguientes resultados: Se realizó la toma medidas antropométricas, dopaje de hemoglobina ambos grupos y finalmente una encuesta de consumo de alimentos a una su muestra de 290 hogares. Resultados: La prevaecía de desnutrición crónica en niños fue de 33,4 por



ciento. Se encontró asociación estadística entre el distrito de residencia y la desnutrición crónica en niños. La prevalencia de anemia fue de 76,5 por ciento.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Las madres de niños de 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, que tienen prácticas nutricionales de nivel deficiente, tienen a sus niños en estado nutricional de obesidad y las madres que tienen practicas nutricionales adecuadas tienen a sus niños en un nivel nutricional Normal. Presentándose una relación significativa entre ambas variables. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,873 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, son deficientes.

### **TERCERO**

El estado nutricional de los niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, son Obesos.

## **RECOMENDACIONES**

Fortalecer programas de promoción y prevención de las madres de niños del 1ro de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, a través de consejerías nutricionales, talleres sobre el cuidado integral de niños, enfatizando la nutrición adecuada en esta etapa de vida.

Realizar jornadas de capacitación con los padres de familia acerca de la importancia de las prácticas nutricionales, para beneficio de los niños de 1ro de primaria

Realizar visitas domiciliarias para realizar el reforzamiento de la asesoría nutricional y comprobar los avances en las prácticas adecuadas en una alimentación nutritiva de los niños del 1ro de primaria

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler AH. LA SALUD. [Online].; 2013 [cited 2014 enero 12. Available from: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. FAO Procurrent. [Online].; 2010 [cited 2014 12 23. Available from: <http://www.fao.org/unfao/procurement/general-information/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2013 [cited 2014 12 23. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
4. Pessoa NB, Rodríguez DC. En Brasil "Hábitos alimentares de adolescentes de escuelas particulares": Fortaleza-Brasil. 2009. TESIS.
5. Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá.. Seguridad alimentaria y nutricional. 2010. Tesis.
6. Instituto Tomas Pascual Sanz. Requerimientos y necesidades nutricionales en la edad escolar. 2012. Tesis.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. [Online].; 2014 [cited 2014 enero 12. Available from: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>.
8. Espeso BB. Malnutrición por exceso: demasiadas calorías vacías. [Online].; 2012 [cited 2015 enero 12. Available from: <http://blog.cartif.com/malnutricion-por-exceso-demasiadas-calorias-vacias/>.
9. UNICEF. SALUD Y NUTRICIÓN. [Online].; 2013 [cited 2014 ENERO 12. Available from: [https://www.unicef.org/cuba/health\\_nutrition\\_31246.html](https://www.unicef.org/cuba/health_nutrition_31246.html).

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: PRÁCTICAS NUTRICIONALES DE LAS MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1° DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL KAROL WOJTYLA, SAN JUAN DE LURIGANCHO – LIMA- PERU – 2015.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>*Establecer la relación entre prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015.</p>	<p><b>INTERNACIONAL:</b></p> <p><b>ENRIQUEZ BARRAGAN, Germán.</b> “Prevalencia de obesidad en preescolares en el municipio de Colima” Colombia 2005. Investigación descriptiva y transversal.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>*Existe relación significativa entre las prácticas nutricionales de las madres y el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Prácticas nutricionales</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de Nutrientes</li> <li>-Hábitos Alimenticios</li> <li>-Lavado de Manos</li> </ul>	<p><b>ENFOQUE:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>NIVEL:</b></p> <p>Aplicativo</p> <p><b>TIPO:</b></p> <p>Correlacional Transversal</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Descriptivo</p>

	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>*Identificar las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015</p> <p>* Identificar el estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015</p>	<p><b>NACIONAL:</b></p> <p><b>PERCCA PAITAN, Yovana Erica.</b>  “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014”.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPÉCIFICAS:</b></p> <p>*Las prácticas nutricionales de las madres de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015, son deficientes.</p> <p>* El estado nutricional de niños del 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho – 2015 es deficiente.</p>	<p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Estado Nutricional</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Peso -Talla</p>	
--	--	--	--	---	--

**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACION FAMILIAR PARA MADRES DE ESCOLARES**

Buenas Tardes,

Querida Madre, Padre ó Apoderado:

La presente investigación tiene como fin relacionar la alimentación con el estado nutricional del niño(a), para lo cual pido a usted responder con sinceridad las preguntas del cuestionario en mención que es de carácter anónimo. De antemano agradezco su gentileza.

Parentesco:..... Edad:..... Grado de Instrucción:.....

Ocupación:..... Estado civil:..... Código:.....

<b>PREGUNTAS</b>	<b>MUY EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>INDIFERENTE</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
¿Cree usted que las frutas y verduras contienen fibras y antioxidantes buenos para la salud?					
¿Cree usted que es mejor tomar desayuno que la cena en la noche?					
¿Cree usted que se pueden comer frejoles, garbanzos, lentejas y arvejas en remplazo de la carne?					
¿Cree usted que los lácteos como la leche, yogurt y queso aportan calcio para la salud de huesos y dientes?					
¿Cree usted que no hay diferencia en tomar agua u otras bebidas como gaseosas, lo importante es hidratarse?					
¿Cree usted que es bueno comer mayor cantidad de sal en las comidas?					
¿Cree usted que comer grasas saturadas es bueno para nuestro organismo?					



¿Cree usted que hay que comer pescado 2 veces a la semana por su contenido de proteínas, minerales y ácidos grasos?					
---	--	--	--	--	--

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>A VECES</b>
¿Comen todos juntos en casa?			
¿Miran televisión cuando desayunan?			
¿Miran televisión cuando almuerzan?			
¿Miran televisión cuando cenan?			
¿Existen horarios para los alimentos?			
¿Usted prepara las comidas que va a digerir?			
¿Usted compra los ingredientes para preparar los alimentos en la casa?			

<b>ALIMENTOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>3 VECES A LA SEMANA</b>	<b>1 VEZ A LA SEMANA</b>	<b>NUNCA</b>
Leche				
Queso				
Yogurt				
Pescado				
Pollo				
Pavo				
Carne				
Verduras				
Frutas				
Menestras				
Pan				
Mantequilla				
Mayonesa				
Galletas				
Piqueos				
Gaseosas y Frugos				
Bebida natural				
Comidas rápidas				

**INSTITUCION EDUCATIVA N° 166 "KAROL WOJTYLA"**

**FORMATO DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA (PESO Y TALLA) 2015**

**NIVEL:** Primaria

**GRADO:** 1°

**SECCION:** .....

**FECHA:** ..... /..... /.....

**DISTRITO:** San Juan de Lurigancho

N°	CODIGO	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	SEXO		FECHA DE NAC.	EDAD (AÑOS Y MESES)	CONTROL		DX. IMC	DX. T/E
				F	M			PESO	TALLA		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

- Se procedio a realizar la evaluacion antropometrica a los niños en su centro educativo y las encuestas respectivas.





