

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

ESCUELA DE POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES

Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS

PREESCOLARES. CAMBIO PUENTE, 2014

TESIS DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Melissa Elizabeth Cielo Díaz

ASESORA:

DRA. Rudi Amalia Loli Ponce

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2016



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRÍA

Yo, Dra. RUDI AMALIA LOLI PONCE, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES. CAMBIO PUENTE, 2014”**, elaborada por la bachiller MELISSA ELIZABETH CIELO DÍAZ para obtener el Grado Académico de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 18 de marzo del 2016

DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE

ASESORA



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES
Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
PREESCOLARES. CAMBIO PUENTE, 2014”**

TESIS PARA OBTAR EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

Ms. Inés Concepción Rosas Guzmán

PRESIDENTA

Dra. Carmen Serrano Valderrama

SECRETARIA

Ms. Irene Pinto Flores

VOCAL



DEDICATORIA

A Jehová nuestro Dios, por intermedio de su hijo Jesús, por darme la vida, una familia, por ser mi guía y fuerza para seguir adelante, y sobre todo por su amor infinito. Gracias por ser el centro de mi existir y porque sin ti nada soy.

A mis amados padres, **Elizabeth y Alberto**, por tener la dicha de tenerlos a mi lado, y haber recibido de ellos su amor, su esfuerzo y enseñanzas de vida, las cuales se grabaron en mi corazón para toda mi vida.

A mis amados hermanos: **Marco, Dany y Fernando**, por su confianza, entusiasmo, por los muchos momentos llenos de alegría y algunos de tristezas que vivimos juntos.

Melissa Elizabeth Cielo Díaz

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater Universidad Nacional del Santa, que me permitió formarme personal y profesionalmente y también a **la Escuela de Post grado**, por albergarme durante mis estudios cada semana y ser parte de mi vida profesional.

A los docentes de la Escuela de Postgrado, por sus sabias enseñanzas, por su paciencia y por brindarnos una formación espiritual, humanística, ética, tecnológica y científica.

A mi Asesora, la Dra. Amalia Loli Ponce por sus enseñanzas, dedicación y amistad, que contribuyeron a la presentación de este informe.

A mi querida docente y amiga Carmen por su apoyo incondicional, enseñanzas y por la dicha de encontrarla en mi camino y también a mis hermanos menores Robin y Teresa.

A las madres del Centro Poblado Cambio Puente, por las facilidades para la ejecución de esta investigación.

Melissa Elizabeth Cielo Díaz

ÍNDICE

	Pág.
Lista de Tablas	6
Lista de Gráficos	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	10
1.2. Antecedentes de la investigación	13
1.3. Formulación del problema de investigación	13
1.4. Delimitación del estudio	19
1.5. Justificación e importancia de la investigación	19
1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos	22
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	24
2.2. Marco conceptual	27
CAPÍTULO III	
MARCO METOLÓGICO	
3.1. Hipótesis central de la investigación	32
3.2. Variable e indicadores de la investigación	32
3.3. Métodos de la investigación	33
3.4. Diseño o esquema de la investigación	34
3.5. Población y muestra	34
3.6. Actividades del proceso investigativo	35
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	35
3.8. Procedimiento para la recolección de datos	37
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	37
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión	50

CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01:	
Nivel de Conocimientos en madres sobre alimentación en el preescolar. Cambio Puente 2014.	40
Tabla N° 02:	
Prácticas alimentarias en madres de preescolares. Cambio Puente 2014.	42
Tabla N° 03:	
Estado Nutricional de niños preescolares. Cambio Puente 2014.	44
Tabla N° 04:	
Nivel de conocimiento en madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares. Cambio Puente 2014.	46
Tabla N°05:	
Prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares. Cambio Puente 2014.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01:	
Nivel de Conocimientos en madres sobre alimentación en el preescolar. Cambio Puente 2014.	41
Gráfico N° 02:	
Prácticas alimentarias en madres de preescolares. Cambio Puente 2014.	43
Gráfico N° 03:	
Prácticas alimentarias de las madres de preescolares. Centro Poblado Cambio Puente 2014.	45
Gráfico N° 04:	
Nivel de conocimiento en madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares. Cambio Puente 2014.	47
Gráfico N°05:	
Prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de los niños preescolares. Cambio Puente 2014.	49

RESUMEN

El trabajo de investigación, fue de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres con el estado nutricional de niños preescolares del Centro Poblado Cambio Puente 2014, para ello se trabajó con una población muestral de 43 niños en edad preescolar y 42 madres, que reunieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se empleó como técnico la encuesta utilizando 3 instrumentos: un cuestionario estructurado, entrevista y una ficha de estado nutricional; confiable y válido. Los resultados obtenidos se analizaron con la prueba estadística de Independencia de Criterio (Chi Cuadrado X^2) con un $p < 0,05$ e intervalo de confianza de 95%. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El 53.5% de las madres presentan un alto nivel de conocimientos sobre alimentación en el niño preescolar, el 41,9% un nivel de conocimientos medio y el 4.6% un nivel de conocimiento bajo.
- El 48.9% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 39.5% regular práctica alimentarias y el 11.6% mala práctica alimentaria.
- El 79.1% de los niños preescolares presentan un estado nutricional normal, el 18.6% desnutrición crónica y el 2.3% desnutrición severa.
- Si, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables del nivel de conocimientos en madres en el estado nutricional de niños preescolares.
- Si, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables de prácticas alimentarias en madres en el estado nutricional de niños preescolares.

Palabras claves: conocimientos, prácticas alimentarias, preescolares.

ABSTRACT

The work of investigation, it was of descriptive - correlational cross-sectional, has as general aim determine the relationship between the level of knowledge and feeding practices among mothers with the nutritional status of preschool children in the Town Center Change Bridge 2014, for that we worked with a sample population of 43 preschool children and 42 mothers, who met the inclusion criterion. For data collection was used as technical survey using three instruments: a structured questionnaire, interview and record of nutritional status; reliable and valid. The results were analyzed with statistical test of independent judgment (X² Chi Square) with $p < 0.05$ and confidence interval of 95%. Reached the following conclusions:

- 53.5% of mothers have a high level of knowledge about food in preschool child, 41.9% a medium level of knowledge and 4.6% a low level of knowledge.
- 48.9% of mothers have good dietary practices, regulate food 39.5% 11.6% practice and bad food practice.
- 79.1% of preschool children have a normal nutritional status, 18.6% chronic malnutrition and 2.3% severe malnutrition.
- If there is a statistically significant relationship between the two variables on the level of knowledge mothers in the nutritional status of preschool children.
- If there is a statistically significant relationship between the two variables of mothers feeding practices in the nutritional status of preschool children.

Keywords: knowledge, dietary practices, preschool.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

En el año 2012, según un informe publicado por el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 6,6 millones de niños en todo el mundo, murieron antes de cumplir cinco años. Las principales causas de mortalidad entre los niños menores de cinco años son la neumonía, la prematuridad, la asfixia durante el parto, la diarrea y el paludismo. A nivel mundial, cerca del 45% de las muertes de menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición (OMS, 2013).

Mientras que el ritmo medio mundial de reducción de la mortalidad de los menores de cinco años se aceleró del 1,2% al año durante el período 1990-1995 a 3,9% en 2005-2012, sigue siendo insuficiente para contrarrestar esta situación. “Las inversiones constantes de los países para fortalecer los sistemas de salud son esenciales para asegurar que todas las madres y los niños puedan obtener la atención médica de calidad y asequible que necesitan para vivir vidas saludables y productivas”, así lo expuso Keith Hansen, Vicepresidente interino de Desarrollo Humano del Banco Mundial (OMS, 2013).

El UNICEF, la OMS y el Grupo del Banco Mundial apoyan el movimiento mundial Scaling Up Nutrition (SUN) en sus esfuerzos por colaborar con los países para poner en práctica programas que hagan frente a la nutrición deficiente, centrándose en el empoderamiento de las mujeres. La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos). La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad (UNICEF, 2013).

A pesar de ciertos avances, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú se ha mantenido alta en los últimos años (19.5% en el 2011, según la ENDES); más aún, este indicador nacional resulta poco preciso para mostrar la heterogénea situación en distintas zonas del país y entre diversos

sectores socioeconómicos. Por ejemplo, 37 de cada 100 niños en la zona rural sufre de desnutrición crónica, mientras que solo 10 de cada 100 la padece en la zona urbana.

La brecha entre el quintil más pobre y el quintil más rico es aún mayor: entre el 20% de familias más pobres, 44 de cada 100 niños sufren de desnutrición crónica, mientras que en el 20% más rico, sólo 2 de cada 100 niños la padecen. Igualmente amplia es la brecha cuando se considera el nivel de educación de la madre, ya que 54 de cada 100 niños con madres sin educación son desnutridos crónicos, mientras que esta proporción baja a 5 niños cuando la madre tiene educación superior (ENDES 2011).

Ante esta situación, el Estado peruano ha redefinido su política de lucha contra la pobreza y la desnutrición crónica infantil durante los dos últimos gobiernos del Sr. Alejandro Toledo Manrique y el Sr. Alán García Pérez. Así, en el período presidencial 2006-2011 se diseñó la Estrategia CRECER, que engloba una serie de programas sociales multisectoriales y articula a las distintas instituciones encargadas de ejecutarlos. Como parte de CRECER se desarrolla el Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual enmarca a los principales actores nutricionales a través de una gestión por resultados. El componente alimentario de la estrategia nutricional se concentra en el Programa Integral de Nutrición (PIN), cuyo objetivo es la entrega de raciones alimentarias a distintos grupos objetivos y la capacitación nutricional a las comunidades. Como son los programas sociales de CUNA MÁS y QALI WARMA.

En el actual período presidencia del Sr. Ollanta Humala Tasso, se crea el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS) mediante la Ley N° 29792 del 20 de octubre de 2011. El cual ejerce la rectoría de la política social y tiene como mandato diseñar, coordinar y conducir las políticas y estrategias destinadas a reducir la pobreza y la vulnerabilidad. El MIDIS interviene, en el mediano plazo, promoviendo oportunidades productivas y la inversión en infraestructura básica y, en largo plazo, generando oportunidades para la siguiente generación con énfasis en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la promoción del desarrollo infantil temprano (Ley N°29792. Diario Peruano).

El MIDIS ha definido los lineamientos básicos de la Política de Desarrollo e Inclusión Social que el gobierno actual plantea para la reducción de la pobreza y la lucha contra la desnutrición. En dichos los lineamientos de política se consigna la

meta de reducción de la Desnutrición Crónica en menores de 5 años a un 10% para el año 2016. En 2012, el MIDIS emite los “Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social”. El mismo año el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) aprueba los “Lineamientos de Inversión para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública”

Sabemos que en nuestro país el personal de enfermería desarrolla un rol importante en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influye en el desarrollo biopsicosocial e intelectual favorable del niño en edad preescolar, de esta manera favorece el desarrollo de una infancia saludable en el país. Pero esta labor como hemos visto no es solo del sector salud, sino engloba el involucramiento de todo los sectores de nuestro país ya que existen deficiencias como las condiciones ambientales y sociales en las cuales crecen estos niños y no son las condiciones para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado. En este sentido, se puede mencionar que los niños preescolares del Centro Poblado Cambio Puente, no están ajenos a la problemática sobre la desnutrición infantil, este Centro Poblado cuenta con más de 50 años de creación, se encuentra a menos de 15 minutos de la ciudad de Chimbote y hasta el día de hoy no tienen saneamiento básico de agua y desagüe.

Este centro poblado cuenta con 14 anexos, y una población mayor de 9000 habitantes, el 60 % de su población es pobre, el 19 % de sus niños están enfermos de anemia y más del 90 % de estudiantes que egresa de los colegios no sigue estudios superiores.

El Puesto de Salud no se da abasto para atender la demanda diaria de pacientes, las enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas son las más frecuentes debido al consumo de agua de las acequias, sobre todo en las zonas más alejadas como Chachapoyas, Nueva Esperanza y El Pozo. Existe una institución educativa inicial, una de primaria y secundaria, no cuentan con una comisaría, ni presencia policial y serenazgo (Red de Salud Pacífico Norte. Diario de Chimbote).

La población infantil del centro poblado de Cambio Puente presenta cuadros de desnutrición. Según el último diagnóstico elaborado por la Red de Salud Pacífico Norte el 17% de una muestra de 326 niños menores de 5 años, en Cambio Puente, padece de desnutrición y parasitosis. Los factores principales en torno a los

cuadros de desnutrición son la pobreza, la baja alimentación saludable, y en especial, la falta de servicios básicos. Este centro poblado no cuenta con los servicios de agua y desagüe, hecho que favorece a incrementar las cifras de pobreza (Sistema Informativo RSD.2012. Boletín N°20).

Es así que en el Centro Poblado Cambio Puente inició en el año 2010, un proyecto que buscó disminuir la desnutrición infantil, el cual realizó una línea de base con una muestra de 223 niños menores de 5 años donde el 18% presentó desnutrición crónica, siendo esto un motivo y convirtiéndose en el objetivo fundamental para contar con el apoyo de organizaciones sin fines de lucro, quienes ejecutaron a través de los Servicios de Salud Integral Santa Clara el Proyecto “Mejorando la salud integral de la madre y del niño y la niña en Cambio Puente” denominado SEMBRANDO INFANCIA, dentro del cual se llevaron a cabo los Talleres Nutricionales dirigidos a madres y niños con diagnóstico nutricional de riesgo y desnutrición. (Archivos de institución S.S.I. Santa Clara)

1.2. Antecedentes de la investigación

En 2012, en el mundo alrededor de 44 millones (6,7%) de menores de 5 años tenían sobrepeso o eran obesos, mientras que en 1990 eran solo 31 millones (5%). Solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso aumentó de 4 a 10 millones en ese mismo periodo (OMS, 2014). Sin embargo también encontramos en el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas. Un 90% vive en Asia y África, donde las tasas son muy elevadas: 40% en Asia y 36% en África. Además, en torno al 13% de los niños menores de 5 años padece desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente (UNICEF, 2011).

En el Perú la tasa de desnutrición crónica infantil (DCI) para niños menores de 5 años fue de 10% al 2012, según el Informe del MIDIS, denominado «Reporte Perú -desnutrición crónica infantil» publicado en abril del 2013. Según resultado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012, la tasa de desnutrición crónica infantil (DCI) en el promedio nacional, se ha reducido de 31% en el año 2000 a 18.1% para el 2012, registrándose aún altos valores en zonas rurales y de pobreza extrema. Existe una relación entre la población pobre y la población pobre extrema con la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años, siendo la tasa de 38.8 % de desnutrición crónica en la población con pobreza extrema y 20.10 % de desnutrición crónica en la población pobre (MIDIS, 2013).

En Ancash el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica es 20.5% (INEI, 2015) y según el último diagnóstico elaborado por la Red de Salud Pacífico Norte el 17% de una muestra de 326 niños menores de 5 años, en Cambio Puente, padece de desnutrición y parasitosis (Sistema Informativo RSD.2012. Boletín N°20).

A nivel internacional:

En Ecuador. ASCENCIO, L. Y MUÑOZ, K. (2012), investigó “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según se alimentación en las guarderías “San Pablito” y “Mis Primeros Pasos” Comuna San Pablo. Santa Elena. 2011 - 2012”, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el estado nutricional en niños preescolares según su alimentación guarderías “San Pablito” y “Mis Primeros Pasos” comuna San Pablo. Santa Elena. 2011 – 2012, mediante indicadores antropométricas y prácticas alimentarias; se recopiló información mediante encuesta realizada a madres y cuidadoras de participantes, y posteriormente se convocó a charlas educativas. En la evaluación antropométrica encontramos: mediante indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. Analizando a las madres y cuidadoras en el momento de la encuesta a nivel cultural existen mucho desconocimiento sobre nutrición, y a nivel socioeconómico existe u promedio medio ya que tienen un sueldo indefinido por lo tanto esto afecta a la alimentación de los niños/as.

En Colombia. PARADA, D. (2011), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años”, tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011. La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros. El instrumento utilizado fue cuestionario de “Prácticas claves” diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y adaptado para la región por el Instituto departamental de Salud (IDS) del Norte de Santander. Los resultados demuestran que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en el 70% de los casos, el destete precoz se ha dado en un 30,08% cuando se inicia ablactación, así mismo

se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados.

En Chile. CROVETTO, M.; ZAMORANO, N. Y MEDINELLI, A. (2010), en su estudio “Estado nutricional, conocimientos y conductas en escolares de kínder y primer año básico en 3 escuelas focalizadas por obesidad infantil en la comuna de Valparaíso, Chile.” Los objetivos fueron: evaluar el estado nutricional de los niños de la participación - niveles de core, reunir información básica sobre el conocimiento y los comportamientos relacionados con la alimentación, la nutrición y el estilo de vida en la escuela; e identificar las fortalezas y las dificultades que enfrenta la implementación de políticas de salud a nivel local. Se realizó un estudio experimental, cuya muestra incluyó 267 escuelas. Los resultados obtenidos fueron un 18,8% de obesidad en el nivel de transición (kínder) y el 27% en el primer grado evaluado de acuerdo a las Normas Técnicas del Ministerio de Salud de Chile sobre la base de 2006 tablas de referencia de la OMS. Observando un 77% y 87% y el 90% y el 64% de las asociaciones correctas para conocimientos y comportamientos, respectivamente. Las cifras de malnutrición por exceso y la dificultad para revertir esta realidad requieren programas para identificar los conocimientos nutricionales y las conductas alimentarias de la población.

En México. ALARCÓN, M. y GARCÍA, J.; (2008) en un estudio “Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil”, el objetivo principal de este estudio fue analizar la repercusión de las prácticas alimentarias y algunas variables sociodemográficas, en las características de la dieta y el estado nutricional que presenta una muestra de infantes. Se aplicó el método descriptivo correlacional y se contó con la participación de 163 infantes de 5 a 27 meses y su cuidador principal de diferentes zonas del Estado de México, de las cuales se recabaron datos antropométricos, sociodemográficos, de salud y alimentarios. Se encontraron altos niveles de desnutrición en los niños participantes, explicadas por diferencias significativas en el consumo infantil y las prácticas alimentarias entre niños desnutridos y eutróficos. Los resultados permiten señalar que las prácticas alimentarias pueden ser factores protectores o de riesgo, según el caso, para la desnutrición infantil y al ser modificables constituyen un punto clave para futuras intervenciones.

En Colombia. ALVARADO, B.; TABARES, H. Y ZUNZUNEGUI, M, (2005); realizaron un estudio “Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado

nutricional en niños Afro-Colombianos”, describe las creencias y prácticas de la alimentación infantil, y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 18 meses. El método que utilizó fue descriptivo correlacional, se recolectó información mediante un cuestionario de frecuencia de alimentos. Se realizaron 9 grupos focales, y 5 entrevistas a profundidad en madres de menores de 2 años. Nuestros datos muestran una prevalencia de desnutrición aguda, 2.6% (<-2DE peso-para-talla), y una prevalencia de 9.8% de desnutrición crónica (<-2DE talla-para-edad). Las prácticas se caracterizan por el inicio universal de la lactancia, un promedio de duración de 10 meses e introducción temprana de alimentos (promedio 3 meses). En conclusión, la falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que al menos 50% de las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas.

A nivel Nacional:

En Trujillo. ZAMORA, Y. y RAMÍREZ, E.; (2012), investigaron “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad”; con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. El método usado fue el descriptivo –correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: “Encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil” y “Encuesta de prácticas alimentarias”. Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres.

En Lima. UMERIZ, A.; (2011), en su investigación “Nivel de Conocimientos que tienen las madres sobre Alimentación y el estado nutricional de niños preescolares en la I.E.I. Los Trebolitos Lima 2011”. Tuvo como objetivo: relacionar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional de los preescolares en la Institución Educativa Inicial “Los Trebolitos” Lima – 2011. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 54 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados: Del 100% (54) de madres evaluadas, 68% (37) presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo sobre alimentación saludable. En cuanto al estado nutricional de preescolares, el 40% (22) presentó malnutrición en déficit (desnutrición aguda) y en exceso 13%

(7) presentó obesidad. La conclusión a la que se llegó fue que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún grado de malnutrición. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de sus hijos en edad preescolar.

En el Callao. DURAND, P; (2008), en su estudio “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.2008”. De tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 30 madres. Se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados: Del 100% (30) de madres evaluadas, 67% (20) presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo sobre alimentación saludable. En cuanto al estado nutricional de preescolares, el 34% (11) presentó algún tipo de desnutrición y 20% (6) presentó obesidad. La conclusión a la que se llegó fue que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún tipo de alteración nutricional. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de los preescolares.

En Lima. FLORES, J.; (2006), en su estudio “Nivel Económico y Conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el Estado Nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi del Distrito de Lima Cercado”, tuvo como objetivo: establecer la relación entre el nivel económico y de conocimientos que tienen las madres acerca de la alimentación y el estado nutricional del pre-escolar en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi; identificar el nivel económico de las familias del pre-escolar, identificar el nivel de conocimientos que tiene las madres acerca de la alimentación del preescolar y valorar el estado nutricional del preescolar. El método que se utilizó fue el descriptivo transversal correlacional. La población estuvo conformada por todos niños de 2 a 5 años de edad con sus respectivas madres del Centro de Promoción Familiar Pestalozzi. El instrumento fue el cuestionario y la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados fueron que el 89% (40) de las madres poseen un nivel de conocimientos de medio a bajo acerca de la adecuada alimentación del preescolar. En lo que respecta al nivel económico el 84% (38) presenta un nivel medio bajo a

bajo. En cuanto al estado nutricional el 36% (16) tienen desnutrición crónica y desnutrición global. La conclusión fue que la mayoría de las madres tienen conocimiento de medio a bajo, son de nivel económico de medio bajo a bajo y el estado nutricional es de desnutrición crónica y desnutrición global.

A nivel Local:

En Nuevo Chimbote. MONTERO, P. Y TAFUR, P. (2007), investigaron “Estado nutricional asociado a algunos factores sociales en niños menores de 5 años entre los asentamientos humanos Los Ángeles y Los Jardines, Distrito de Nuevo Chimbote”, de tipo descriptivo, la población estuvo constituida por 65 madre con niños menores de 5 años, a quienes se les aplicó los instrumentos: Cuestionario sobre factores sociales y las Escalas de estado nutricional. Llegando a las siguientes conclusiones: Existe una asociación estadística significativa entre el estado nutricional y algunos factores sociales, como el grado de instrucción ($p=0.0004$), estado conyugal ($p=0,0031$) y, el número de hijos ($p=0,0024$). Y las madres que tiene menos de 18 años y las que tienen de 18 a 39 ($OR=4.4$), on estudios de primaria ($OR=8.4$), madres sin pareja ($OR=6.6$), madres que tienen más de 3 hijos ($OR=6.6$) y, madres que trabajan ($OR=2.1$), se constituyen en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos en niños menores de 5 años entre los Asentamientos Humanos Los ángeles y Los Jardines.

En Chimbote. FLORES, R. Y LLANOS, M., (2000), en su estudio “Estado Nutricional del niño menor de 5 años asociado al nivel de información y organización familiar. AA.HH. Villa Los jardines. Distrito de Chimbote. 2000”, tuvo por objetivo general conocer la asociación del nivel de información materna y, organización familiar, con el estado nutricional del niño menor de cinco años del AA. HH. Villa Los Jardines del distrito de Chimbote 2000. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, se realizó en una población igual a 161 niños menores de 5 años, teniendo tres instrumentos para la recolección de los datos: Test de información materna sobre alimentación infantil; Test sobre organización familiar y Escala para estado nutricional basado en el control de medidas antropométricas (peso y talla). El procesamiento y el análisis estadístico se realizaron en el software EPIINFO, obteniendo los siguientes resultados: Existe una proporción significativa de niños menores de cinco años desnutridos, aproximadamente dos de cada tres niños menores de cinco años son desnutridos (69,6%). El nivel de información materna sobre alimentación infantil guarda una asociación altamente significativo con el estado nutricional ($p<0,00001$);

constituyéndose el nivel de información malo en un riesgo elevado para un estado nutricional desnutrido (OR=4).

1.3. Delimitación del estudio:

El Centro Poblado Cambio Puente cuenta con más de 50 años de creación, se encuentra a menos de 15 minutos de la ciudad de Chimbote y hasta el día de hoy no cuenta con saneamiento básico de agua y desagüe. Limita por el Sur con el Centro Poblado Santa Clemencia, por el norte con el Distrito de Coishco, por el este con el Centro Poblado Pampadura y por el oeste con el Centro Poblado San José.

Este centro poblado cuenta con 14 anexos, y una población mayor de 9000 habitantes, el 60 % de su población es pobre, el 19 % de sus niños están enfermos de anemia y más del 90 % de estudiantes que egresa de los colegios no sigue estudios superiores.

El Puesto de Salud no se abastece para atender la demanda, y no cuenta con terreno propio, teniendo que funcionar dentro de la municipalidad.

1.4. Justificación e importancia de la investigación:

Importancia. La presente investigación es importante porque los resultados obtenidos brindan información objetiva y actualizada sobre el estado nutricional de los niños y su relación con el conocimiento y prácticas alimentarias, en base a los cuales el Centro Poblado podrá formular estrategias orientadas a mejorar dichas variables sin olvidar que este contexto repercute directamente a la salud y futuro de niño.

Para las instituciones sin fines de lucro contribuirá a mirar a este Centro Poblado como objetivo para trabajar nuevos proyectos y prestar especial atención al problema de la desnutrición, como la que ejecuto el proyecto Sembrando Infancia a través de los talleres nutricionales dirigidos a madres de niños y niñas con riesgo nutricional y desnutrición crónica.

Para las instituciones formadoras de profesionales de la salud contribuirá a enfocar los contenidos curriculares donde se involucre las actividades de prevención y promoción de la salud en las comunidades rurales de nuestro distrito.

Así mismo el presente estudio servirá como una fuente bibliográfica o referencia permitiendo desarrollar investigaciones que incluyan otras variables, de tal manera que permitan una mayor aproximación al conocimiento de esta problemática y por ende se generen proyectos viables de intervención, para desarrollar estrategias como los talleres nutricionales. Sabemos que en nuestro país es labor del personal de enfermería desarrollar su rol en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual favorable del niño en edad preescolar, de esta manera favoreciendo el desarrollo de una infancia saludable en el país.

Por ello, se ve pertinente y de suma importancia realizar esta investigación a fin de obtener los datos necesarios que nos permitan tener una visión de los niveles de conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre alimentación; y el estado nutricional de los preescolares, lo que nos orientará para determinar las acciones a seguir en cuanto a promoción de alimentación saludable en niños menores de 5 años.

Hablar de desnutrición es un tema de prioridad en el mundo, la desnutrición crónica es fundamental. Lo que demuestra la evidencia científica es que la arquitectura del cerebro y la capacidad de aprendizaje que tiene una persona se forma en los primeros años de vida, si allí uno no logra un ambiente bueno para que los niños se desarrollen, eso va a tener repercusiones más tarde sobre su capacidad de aprender en la escuela, de conseguir un trabajo y de tener un desarrollo socioemocional completo. Esta etapa es la base del desarrollo humano.

Justificación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de las muertes de menores de 5 años de edad que ocurren en los países en vías de desarrollo está relacionado con alteraciones en la nutrición. Aunque la mayor parte de niños que sufre deficiencias nutricionales sobreviven, en los países en vías de desarrollo, el 18% de los nacimientos corresponden al niño con bajo peso al nacer, el 39% de los niños menores de 5 años sufren de retardo de crecimiento, el 11% tienen bajo peso, el 31% tienen peso moderadamente bajo o muy bajo y el 46- 51% de los menores de 5 años están anémicos. La prevalencia de deficiencias nutricionales es especialmente alta en los países menos desarrollados.

El riesgo de déficit nutricional se presenta con mayor frecuencia en las edades pediátricas, siendo el bajo peso, la falta de crecimiento y la anemia algunas de sus

principales manifestaciones. Entre los factores que se han relacionado a este riesgo se mencionan la presencia de infecciones tipo parasitosis, un consumo deficiente de alimentos e inadecuadas condiciones socioeconómicas

Durante los últimos años ha mejorado la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances tienen que ver con la reducción de la mortalidad infantil, el incremento del control prenatal y el parto institucional, y con el aumento de la cobertura de la educación primaria. Por otro lado, hay problemas que persisten como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil y de la anemia; el limitado acceso a la educación inicial y secundaria, el bajo nivel de logros de aprendizaje, y la elevada incidencia de maltrato a niños, niñas y mujeres.

En el Perú hay una gran diversidad cultural, étnica, lingüística, socio-económica y geográfica, por lo que los promedios nacionales tienden a esconder la real magnitud de los problemas en las distintas zonas del país.

Aún a pesar de los avances y logros en la situación de la niñez en nuestro país aún es largo el camino por recorrer, ya que actualmente el incremento del embarazo adolescente, la complejidad de nuestra diversidad cultural y las diferencias socioeconómicas son brechas por superar; es así que el binomio madre niño, es un pilar fundamental donde deben enfocarse todas las estrategias para mejorar la situación de la niñez en el Perú.

La motivación para este trabajo de investigación surgió de la experiencia laboral en el Centro Poblado de Cambio Puente, que me hizo tener especial interés por la salud nutricional de los niños, evidenciándose en las consultas de crecimiento y desarrollo diversos problemas que no permiten el normal crecimiento y desarrollo de los niños, entre ellos principalmente el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias de las madres, entre otros factores, que traen como consecuencia la desnutrición infantil, las enfermedades prevalentes de la infancia, etc. Así mismo los trabajadores del Puesto de Salud Cambio Puente hacen referencia sobre el desconocimiento de las madres sobre alimentación infantil, sobre enfermedades de la infancia, y los problemas de crecimiento y desarrollo de los niños.

Es por todo lo expuesto que me conlleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares, Cambio Puente, 2014?

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general:

Reconocer el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares Cambio Puente 2014.

1.6.2. Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimientos en madres sobre alimentación preescolar.
2. Identificar las prácticas alimentarias en madres.
3. Identificar el estado nutricional de niños preescolares.
4. Determinar el nivel de conocimientos en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares Cambio Puente 2014.
5. Determinar las prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares Cambio Puente 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos Teóricos de la investigación

La presente se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J, Pender:

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. La teoría de Fishbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales, ha influido también en el desarrollo del modelo. El modelo de promoción de la salud tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. Los fundamentos de la Dra. Pender sobre el desarrollo humano, la psicología experimental y la educación contribuyen también a estos fundamentos sobre psicología social y teoría del aprendizaje que plasma en su modelo de promoción.

El modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado por la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Los factores propuestos identificados fueron determinados mediante una revisión extensa de la investigación sobre conductas sanitarias. 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.

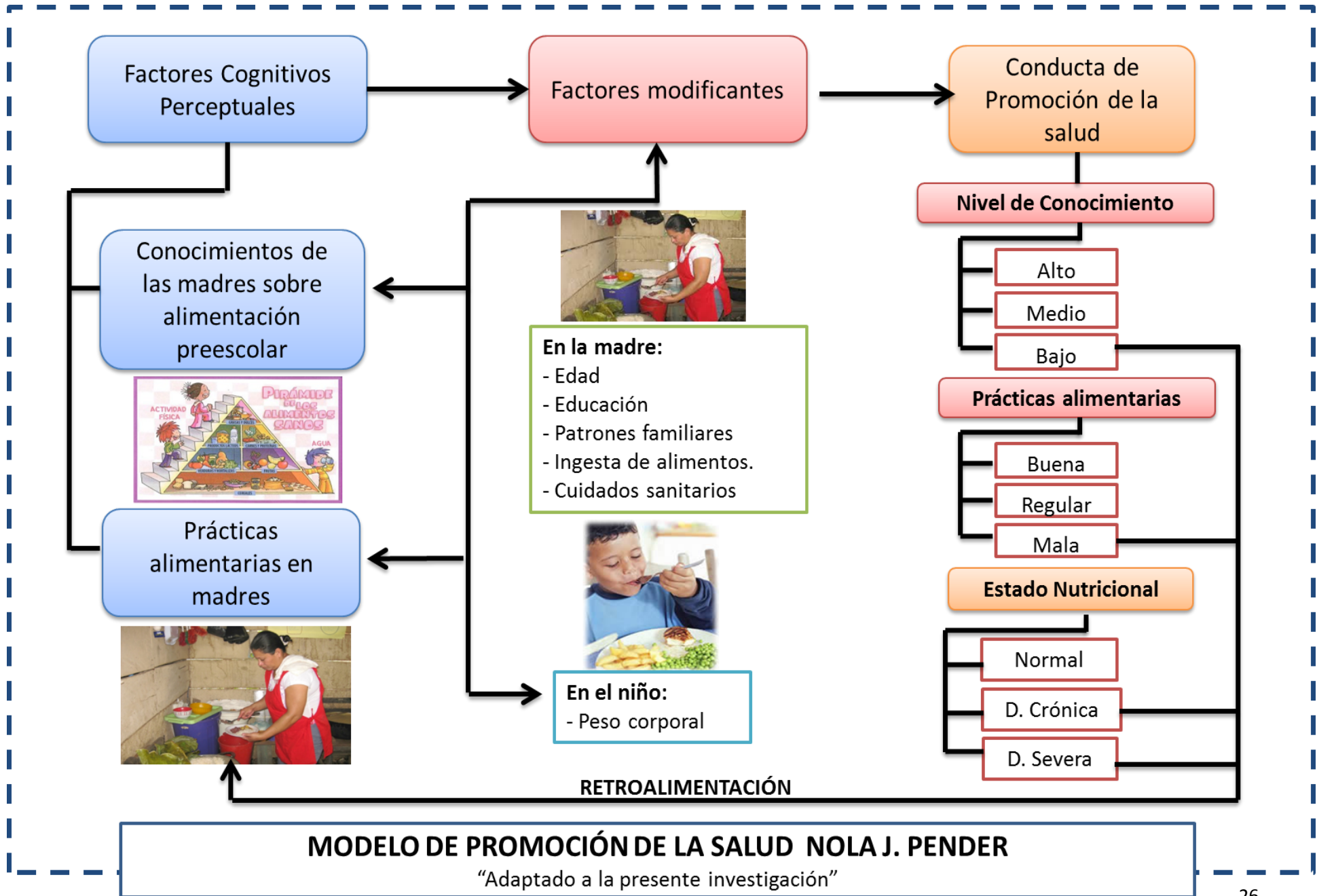
En 1982, cuando tenía 41 años de edad, la Dra. Pender publicó la primera edición del Modelo de Promoción de la Salud en la Práctica de enfermería, que planteaba el concepto de la promoción de la salud óptima y la prevención de la enfermedad; el cual creó y comprobó a través de la investigación y la experiencia. El Instituto Nacional de la Salud financió un estudio de seis años que fue llevado a cabo en la Universidad del Norte de Illinois, en este estudio se comprobó la validez del modelo de promoción de la salud. Los resultados publicados de estos estudios apoyan el modelo de promoción de la salud, al que Pender se refiere como un modelo “en evolución”. Nola Pender ha promovido considerablemente el desarrollo de la investigación de enfermería en los Estados Unidos.

Principales conceptos y definiciones:

Los siguientes factores son factores cognitivos – perceptuales y se definen como mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

- **Importancia de la salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- **Control de la salud percibido:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.
- **Autoeficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- **Definición de salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que éste intente realizar.
- **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.
- **Beneficios percibidos de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.
- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo – perceptuales actúan directamente sobre ella.



2.2. Marco Conceptual:

CONOCIMIENTO: Conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (OMS/OPS, 2011).

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS: Prácticas alimentarias, por su parte, es el conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos (Gainza, 2002 y Pereyra, 2008).

ESTADO NUTRICIONAL:

El estado nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre necesidades e ingesta de energía y nutrientes (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura. FAO).

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

Se utilizan las medidas antropométricas para construir indicadores de riesgo o daño nutricional, obteniéndose un nivel adecuado de exactitud y replicabilidad. Entre los indicadores antropométricos más utilizados destacan el peso, la talla y perímetro braquial.

Estas mediciones pueden ser interpretadas en función a la edad o relacionadas entre ella. Cada una proporciona diferente información y refleja la situación nutricional en un momento determinado (Norma técnica de crecimiento y desarrollo, 2011).

Los indicadores antropométricos más usados son los siguientes:

- **PESO – EDAD (P/E):** Indica el crecimiento de la masa corporal, permite discriminar entre el niño adelgazado o de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo en el crecimiento. Detecta la desnutrición global (efecto combinado de las condiciones crónicas y recientes).

- **TALLA – EDAD (T/E):** Es un indicador que refleja los antecedentes nutricionales y de salud de la población. Indica crecimiento lineal. Al restringirse la alimentación, la velocidad de crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen, sin embargo el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación en cambio que la talla es mucho más lenta de recuperar. Detecta desnutrición crónica.
- **PESO – TALLA (P/T):** Indica el crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado. Detecta la desnutrición de tipo aguda o sobrepeso. Cada indicador por sí solo no permite diferenciar completamente un niño desnutrido de uno sano, por lo tanto es conveniente utilizar una combinación de ellos a fin de establecer con mayor claridad el diagnóstico nutricional.

ALIMENTACIÓN EN EL PREESCOLAR

La etapa preescolar está comprendida entre las edades de 3 a 5 años. En esta etapa el niño ha adquirido una autonomía en la marcha hasta que empieza a asistir a la escuela. Es una edad de descubrimientos, inventos, ingeniosidad, curiosidad y desarrollo de tipos de conducta socioculturales (Whaley, L 2001).

Durante la etapa preescolar, se aprecia una progresiva maduración en el lenguaje y en la capacidad del niño en relacionarse con el medio ambiente, especialmente familiares. El control de los sistemas corporales, la experiencia de periodos breves y prolongados de separación, la capacidad de interactuar cooperativamente con niños y adultos, el uso del lenguaje para simbolizaciones mentales y el crecimiento de la atención y la memoria son logros que desarrolla el niño en esta etapa. (Whaley, L 2001).

Requerimientos Nutricionales en el preescolar:

El crecimiento y el desarrollo de un individuo están determinados por factores genéticos y ambientales, siendo la nutrición un componente fundamental entre estos últimos. El aporte adecuado de nutrientes permite un crecimiento armónico que refleja fielmente el potencial genético.

Debido a que los niños pequeños crecen rápidamente, sus necesidades energéticas y nutritivas son relativamente altas para su tamaño corporal. El

requerimiento energético del niño puede ser definido como la ingesta calórica necesaria para mantener un estado de salud y crecimiento normal, así como un nivel de actividad física adecuado.

Habitualmente se expresa en función del peso corporal y corresponde a la suma de la energía requerida para el metabolismo basal, crecimiento, actividad física y efecto termogénico de los alimentos.

- **Carbohidratos:** Son sustancias que proporcionan energía al organismo, constituyen la principal fuente de energía en la dieta, siendo la lactosa el preponderante en los lactantes y el almidón en los niños mayores. En el preescolar se requiere de 2400 calorías para ambos sexos; se ha demostrado que un déficit de una cantidad tan pequeña como 10 calorías por kilogramo de peso corporal puede producir fallas en el crecimiento. Un inadecuado aporte de carbohidratos que se metaboliza en glucosa produce alteraciones metabólicas y funcionales en el cerebro ya que la glucosa es el principal sustrato para la producción de energía en este tejido.
- **Proteínas:** Son sustancias formadas por aminoácidos que son indispensables para la formación y reparación de tejidos. También contribuyen a formar defensas. Las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales y no esenciales necesarios para la síntesis proteica, el crecimiento y la reparación tisular. El preescolar necesita de 34 gr/día, cantidad que debe ser ingerida diariamente. Las fuentes son: carnes de todas las especies, carnero, pollo, cerdo, cuy, etc.; legumbres secas, garbanzos, lentejas, habas, arvejas, cereales, trigo, avena, maíz; papa, camote, frutas, nueces, almendras, maní.
- **Grasas:** Son sustancias indispensables ya que aportan energía y elementos constituyentes a los tejidos, además son sustancias de reserva al organismo. Las grasas suministran mayor energía calórica al organismo que los carbohidratos. Las fuentes principales son: carnes, aceites vegetales.
- **Vitaminas:** Son compuestos que forman parte del complejo enzimático, desempeñando un papel importante en la conservación y funcionamiento del organismo. Durante la niñez, se debe proporcionar 400 mg de vitamina D tolerancia que fácilmente se cubre utilizando leche fortificada, esta vitamina es indispensable ya que ayuda a la absorción del calcio y fósforo para el

adecuado crecimiento y desarrollo de los dientes y huesos del niño; las necesidades de vitamina A se relacionan con el peso corporal, la ración aproximada es de 400 U.I., esta vitamina es esencial para el funcionamiento de la vista, se encuentra en las verduras verdes y amarillas como frutas, leche, productos lácteos derivados y yema de huevo; la vitamina C tiene la función protectora, previene y cura el escorbuto; la vitamina B, se encuentra en las carnes, leche, yema de huevo y verduras de hoja verde.

- **Minerales:** Son elementos reguladores que obran por acción catalítica. Entre ellos destacan el Calcio, que se encuentra en la leche y sus derivados, acelgas, legumbres, cereales. En niños en edad preescolar se recomienda entre 500 y 800 mg. de calcio al día. El Hierro es un mineral importante, porque es componente esencial de la hemoglobina de la sangre; su falta o deficiencia se caracteriza por un estado anémico, fatiga al leer o hablar. El requerimiento diario es de 7 mg/día. Sus fuentes son las verduras de hoja verde, hígado, carnes magras, huevo, frutas secas. Existen otros minerales como el fósforo, yodo, zinc, que se encuentran en las verduras, cereales, mariscos y sal yodada.
- **Agua:** Es necesaria para toda forma de vida, ninguna acción puede realizarse sin ella. El agua cumple funciones de regulador de la temperatura del cuerpo; la deficiencia de este elemento altera los procesos normales de mantenimiento del cuerpo. La deficiencia de agua produce una disminución del peso, siendo esto más notable en los niños con signos de deshidratación, alteración de la función intestinal, piel reseca, etc. Los jugos de frutas y verduras tienen un mayor contenido de agua.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis:

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias con el estado nutricional en niños preescolares.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias con el estado nutricional en niños preescolares.

3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES

Definición Conceptual:

Conocimiento es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades (OMS/OPS, 2011).

Definición operacional: Mediante la escala ordinal:

- Nivel de Conocimiento alto
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento bajo

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES:

Definición conceptual:

Prácticas alimentarias, por su parte, es el conjunto de actividades, influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos (Gainza, 2002 y Pereyra, 2008).

Definición operacional: Mediante la escala ordinal de:

Práctica alimentaria buena.

Práctica alimentaria regular.

Práctica alimentaria mala.

VARIABLE DEPENDIENTE:

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS PREESCOLARES

Definición Conceptual:

Es la condición física que presenta el niño entre las edades de 3 a 5 años, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Es el resultado que se obtiene de evaluar el peso y talla en relación a la edad y según el sexo de la persona (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura. FAO).

Definición operacional: Según Norma técnica de crecimiento y desarrollo:

- Desnutrición Global (P/E)
- Desnutrición Crónica (T/E)
- Desnutrición Severa (P/T)
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad

3.3. Métodos de la investigación:

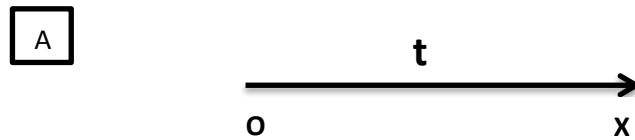
Descriptivo: porque nos permite mostrar la información tal como se obtuvo de acuerdo a la realidad.

De corte transversal: porque se obtuvo la información en un momento dado, procediéndose a su descripción y análisis.

Correlacional: Porque se describirá la relación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares, como se relacionan las variables.

3.4. Diseño o esquema de investigación:

El diseño de estudio es de tipo descriptivo – correlacional, se orienta a la determinación del grado de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados.



Donde:

A: Niños preescolares

O: Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres

X: Estado nutricional en niños preescolares

t: Año 2014

3.5. Población y muestra:

Población:

Estuvo conformada por 232 Madres y 280 niños preescolares del Centro Poblado Cambio Puente.

Unidad de análisis:

La madre y su niño en edad preescolar del Centro Poblado Cambio Puente.

Área de Estudio:

Se realizó en el Centro Poblado Cambio Puente, ubicada en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 43 madres y 43 niños en edad preescolar, se obtuvo por muestreo no probabilístico en razón a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Madres que participaron en los talleres nutricionales a partir del año 2011. Proyecto Sembrando Infancia (Niños con DNI).
- Madres que aceptaron participar en el estudio.
- Madres con niños de 3 a 5 años cumplidos.

Criterios de exclusión:

- Madres que no participaron en los talleres nutricionales desde el año 2011.
- Niños que presentan alguna malformación congénita.
- Niños con antecedente de asfixia al nacer o con otras patologías de nacimiento.

3.6. Actividades del proceso investigativo:

El estudio se realizó en el Centro Poblado Cambio Puente, contando con la participación de las madres con niños (as) preescolares. Para ello:

- Se realizó las coordinaciones con la alcaldía del Centro Poblado de Cambio Puente para realizar la ejecución del proyecto según el cronograma establecido.
- Luego se procedió a visitar a cada una de las agentes comunitarias de salud para verificar las madres y niños que participaron de los talleres nutricionales, según los criterios de inclusión y exclusión, posteriormente se acordó con cada una de ellas una cita para la aplicación del cuestionario y realizar la entrevista.
- La ficha de evaluación nutricional se aplicó por sectores acudiendo casa por casa para la toma de medidas antropométricas de peso y talla.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación:

La técnica que se utilizó es la encuesta empleándose los siguientes cuestionarios:

- a) Cuestionario: Alimentación en el Preescolar que consta de 15 preguntas, una primera parte de datos generales de la madre y la segunda parte los conocimientos de la madre.

Cuestionario de Conocimientos sobre Alimentación preescolar: Comprende 15 preguntas, con un valor por pregunta correcta: 5 puntos, pregunta incorrecta: 0 puntos, en base a:

Tipo de alimento: Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 15

Frecuencia de los alimentos: Preguntas 9, 10, 11, 12 y 14

Cantidad de alimento: Pregunta 13

La variable Nivel de Conocimientos tuvo la siguiente puntuación:

CONOCIMIENTO BAJO: 0 – 25 puntos

CONOCIMIENTO MEDIO: 26 – 50 puntos

CONOCIMIENTO ALTO: 51 – 75 puntos

- b) Instrumento: Entrevista para madres sobre Prácticas Alimentarias en Preescolares que consta de 14 preguntas (las primeras 8 preguntas son para completar y las siguientes 6 son para marcar)

Entrevista a madres sobre Prácticas Alimentaria en preescolares: Comprende un total de 14 preguntas, con un valor por pregunta correcta: 5 puntos, pregunta incorrecta: 0 puntos, en base a:

Tipo de alimento: Preguntas 1, 2, 5, 7, ,8 y 9

Frecuencia de los alimentos: Preguntas 4, 6, 10, 11, 12 y 13

Cantidad de alimento: Pregunta 14

La variable Prácticas alimentarias tuvo la siguiente puntuación:

PRÁCTICA MALA: 0 – 23 puntos

PRÁCTICA REGULAR: 24 – 46 puntos

PRÁCTICA BUENA: 47 – 70 puntos

- c) Instrumento: Ficha de Evaluación Nutricional en el niño preescolar basados La Ficha de evaluación nutricional, para el diagnóstico nutricional está basada en las tablas de crecimiento de la OMS – Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo 2011(Ver Anexo N° 05).

Estado Nutricional: La clasificación del estado nutricional se realizó en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigente.

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization (2006).

3.8. Procedimiento para la recolección de datos:

Se usó la técnica de encuesta empleando el cuestionario sobre alimentación en el preescolar, el cual fue aplicado a cada una de las madres, a través de una visita domiciliaria donde se le realizó cada una de las preguntas y según su respuesta se marcó en el instrumento (antes firmó el consentimiento informado).

Con respecto a la entrevista sobre prácticas alimentarias, se realizó cada una de las preguntas a la madre durante la visita domiciliaria, donde se completó la respuesta brindada por la madre y se marcó la respuesta de la madre; en algunos casos se dejó el instrumento y se retornó luego de algunas horas para su recojo.

La Ficha de evaluación nutricional, se realizó durante una segunda visita domiciliaria, donde se llevó el equipo para la toma de las medidas antropométricas: peso y talla, haciendo esta actividad casa por casa.

En algunos casos fue necesario realizar una tercera visita domiciliaria, ya que no se les encontró o la madre no se encontró en casa en la primera visita, ya que las siguientes visitas fueron pactadas con la madre.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos:

Los instrumentos fueron elaborados por la autora en base a la revisión bibliográfica de cuestionarios sobre alimentación infantil y guía sobre alimentación en niños preescolares. Los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos y una prueba piloto en una población de 10 madres de características similares a la del estudio, obteniendo para el Cuestionario de conocimientos sobre alimentación en el preescolar y entrevista a las madres sobre prácticas alimentarias un alfa de crombach de 0,655 (Ver Anexo N° 06).

Después de recolectar los datos se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS versión 20, posteriormente se elaboró las tablas unidimensionales y bidimensionales de frecuencia, de la misma manera se elaboraran gráficos. Luego se procedió al análisis estadístico descriptivo y el inferencial, para lo que se aplicó el coeficiente de contingencia de la prueba de Chi cuadrado para comprobar la asociación entre las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

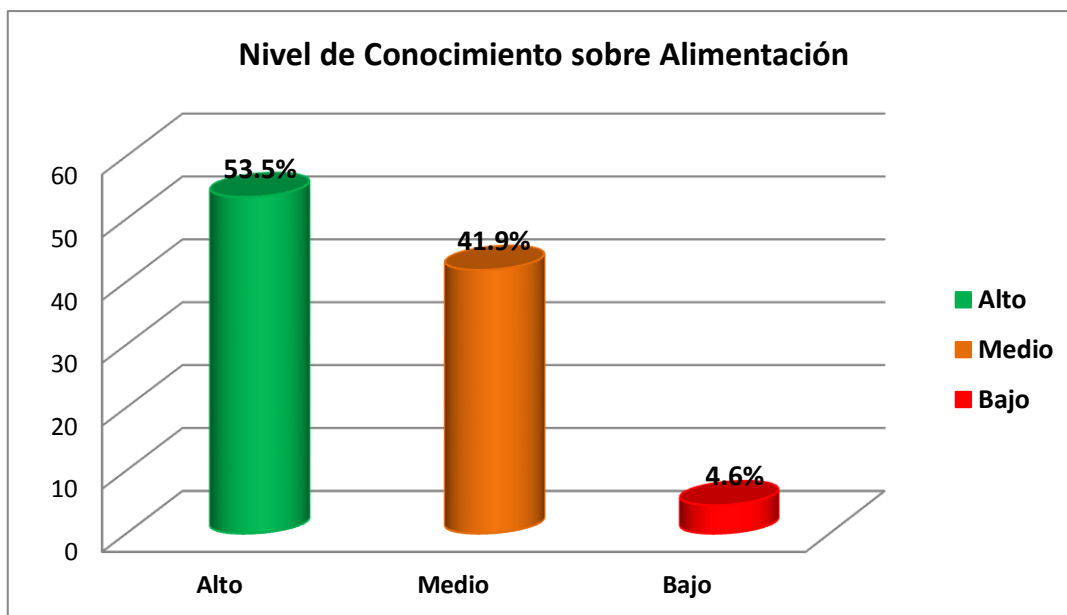
4.1. RESULTADOS:

Tabla N°01: Nivel de Conocimientos en madres sobre alimentación en el niño preescolar. Cambio Puente, 2014.

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bajo	2	4.6
Medio	18	41.9
Alto	23	53.5
Total	43	100

Fuente: Madres de niños preescolares. Cambio Puente, 2014

Gráfico N°01: Nivel de Conocimientos en madres sobre alimentación en el niño preescolar. Cambio Puente, 2014.



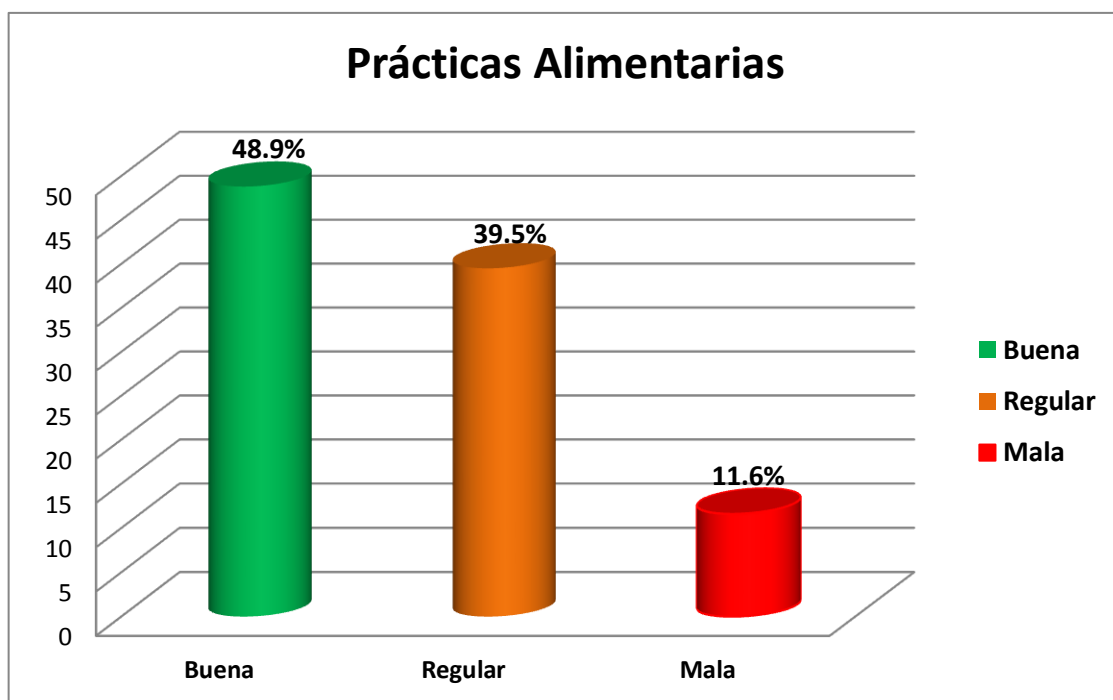
Fuente: Madres de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Tabla N°02: Prácticas alimentarias en madres de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Prácticas alimentarias	N°	%
Buena	21	48.9
Regular	17	39.5
Mala	5	11.6
Total	43	100.0

Fuente: Madres con niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Gráfica N°02: Prácticas alimentarias en madres de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.



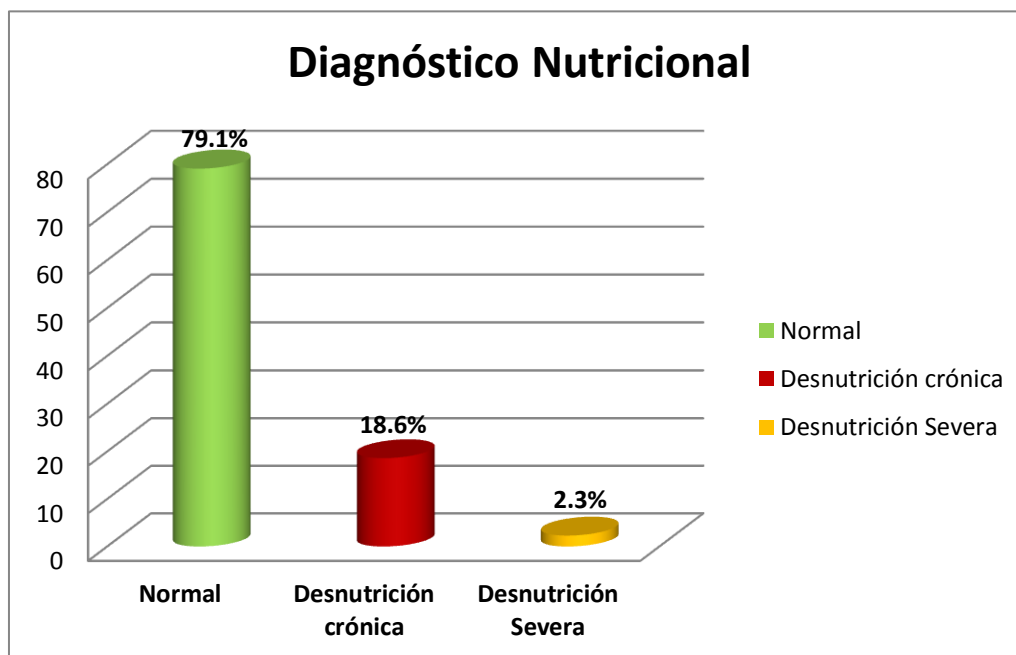
Fuente: Madres con niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Tabla N°03: Estado Nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Estado Nutricional	N°	%
Normal	34	79.1
Desnutrición crónica	8	18.6
Desnutrición Severa	1	2.3
Total	43	100.0

Fuente: Niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Gráfico N° 03: Estado Nutricional en niños preescolares. Cambio Puente, 2014.



Fuente: Niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

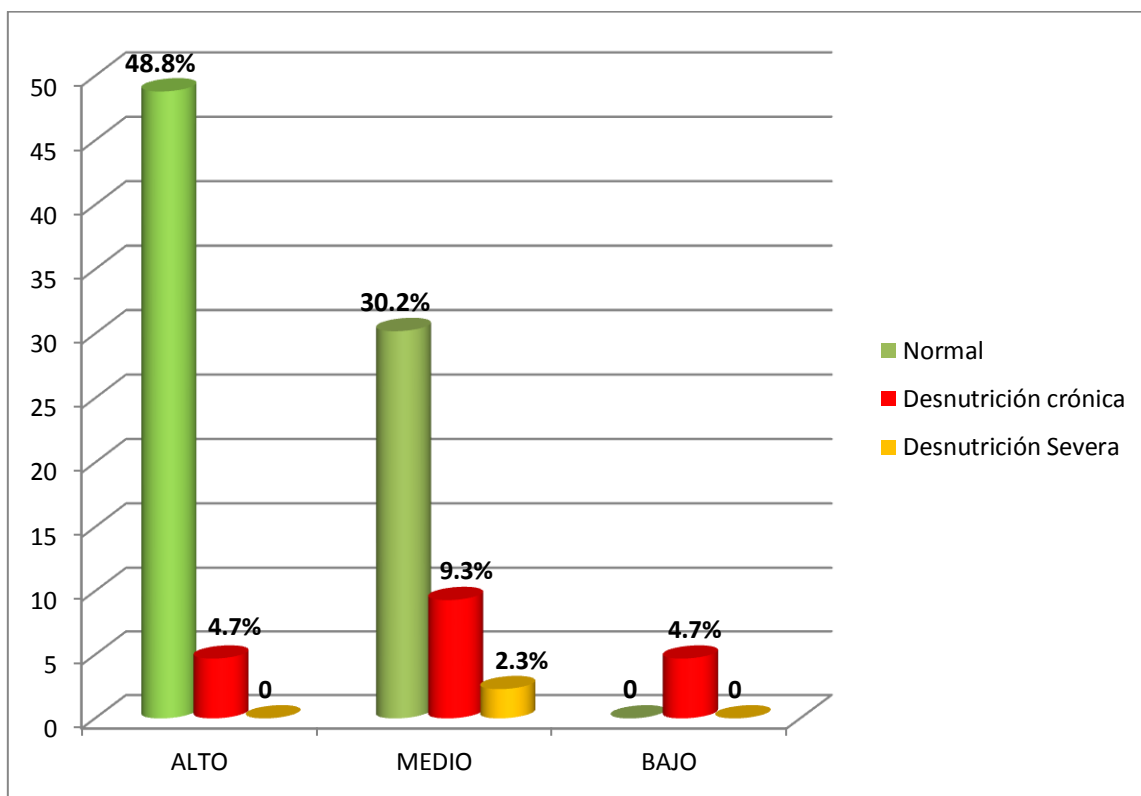
Tabla N°04: Nivel de conocimientos en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

Estado Nutricional en niños preescolares	Nivel de conocimiento en madres							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Normal	21	48.8	13	30.2	0	0	34	79.1
Desnutrición crónica	2	4.7	4	9.3	2	4.7	8	18.6
Desnutrición Severa	0	0	1	2.3	0	0	1	2.3
TOTAL	23	53.5	18	41.8	2	4.7	43	100

Fuente: Madres con niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

$X^2 = 11.975$ g.l. =4 p = 0,01 SIGNIFICATIVO

Gráfica N°04: Nivel de conocimientos en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.



Fuente: Madres con niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

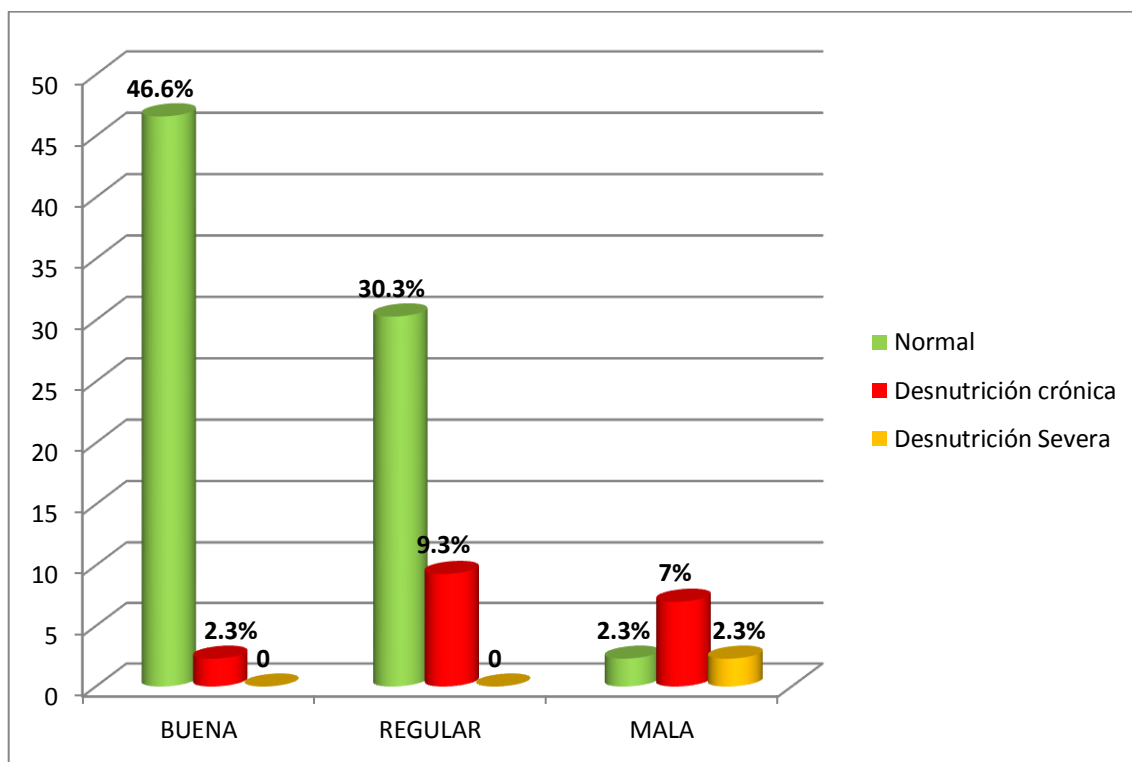
Tabla N°05: Prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.

		Prácticas alimentarias en madres							
Estado Nutricional de niños preescolares	Buena		Regular		Mala		TOTAL		
	N°	%	N°	N°	N°	%	N°	%	
Normal	20	46.6	13	30.2	1	2.3	34	79.1	
Desnutrición crónica	1	2.3	4	9.3	3	7.0	8	18.6	
Desnutrición Severa	0	0	0	0	1	2.3	1	2.3	
TOTAL	21	48.9	17	39.5	5	11.6	43	100.0	

Fuente: Madres con niños preescolares, Cambio Puente, 2014.

$X^2 = 12.796$ g.l. =4 p = 0,01 SIGNIFICATIVO

Gráfica N°05: Prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014.



Fuente: Madres con niños preescolares, Cambio Puente, 2014.

4.2. DISCUSIÓN:

Tabla N° 01, En el nivel de conocimiento en madres sobre alimentación en el niño preescolar, encontramos que el 53.5% de madres tienen un nivel de conocimiento alto, 41.9% un nivel de conocimiento medio y un 4.6% un nivel de conocimiento bajo.

Los datos encontrados concuerdan con Benites, J. que en su estudio “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad, que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud Conde la Vega”, refiere que acerca del nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se tiene que de un total 50 (100%), 8 (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio y alto tienen un mismo porcentaje 42% con una diferencia del 26% con respecto de las madres con nivel de conocimiento bajo.

Así mismo coinciden con Guerra, M. y Reyes, V. en su estudio “Conocimientos materno sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca – Huamachuco, 2014” refiere que el nivel de conocimiento de las madres es medio 62.1%, nivel de conocimiento alto 31.6%, nivel de conocimiento bajo 6.3%.

También coinciden con Gamarra, R.; Porroa, M. y Quintana, M. en su estudio “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”, refieren que el 81% presentó un nivel de conocimientos alto, 17% nivel regular y 2% nivel bajo.

Según el filósofo alemán Immanuel Kant el conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo; esto significa la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este modelo mental se relaciona con el cuidado hacia el niño que se basa en el conocimiento que la madre-cuidadora tiene de él y le permite aprender a leer los signos y señales, así como responder a las demandas del niño con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él, ya que los padres son los “lentes” a través de los cuales los niños ven

el mundo. Para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre, entre otros, toda vez que manejan un conjunto de creencias, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren en el momento del inicio de la alimentación complementaria, así como en la alimentación posterior (Garrido, A. y Álvaro, J. 2007)

Tabla N°02, En las prácticas alimentarias en madres de niños preescolares encontramos que el 48.9% tienen buena práctica alimentarias, 39.5% regular práctica alimentaria y el 11.6% una mala práctica alimentaria.

Los datos encontrados concuerdan con Galindo, D. que en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011” refiere que las prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria, del 100% (40), 57.5% (23) tienen prácticas adecuadas en la interacción en el momento de la alimentación; mientras que el 42.5% (17) tienen prácticas inadecuadas.

También coinciden con Mamani, E. en su estudio “Relación las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de Aldeas Infantiles SOS Juliaca Septiembre – Diciembre del 2013”, refiere que el 53% de las madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca, ejercen las buenas prácticas alimentarias en los niños y niños pre escolares y escolares. El 47% de madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliana no ejercen las buenas prácticas alimentarias en los niñas y niños en etapa preescolar y escolar

Los datos difieren con Alarcón, A. y García, H. refieren que las prácticas de alimentación infantil son una determinante del estado nutricional del niño, que asegura el potencial adecuado en su crecimiento y desarrollo; sin embargo en su estudio el 51% de madres con niños de 1 a 2 años de edad tienen prácticas inadecuadas.

Tabla N°03: En el estado nutricional de niños preescolares, encontramos que el 79.1% de niños preescolares presentaron diagnóstico nutricional normal, 18.6% desnutrición crónica y el 2.3% desnutrición severa.

Los datos concuerdan con Requena, L. que en su estudio “Conocimiento y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 524 Nuestra Señora de La Esperanza”, refiere que del 100% (150), 49.3% (74) son normales; 34% (51) tienen problemas de desnutrición y 16.7% (25) son obesos.

Así mismo coincide con Rolandi, M. en su estudio “Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses” menciona que el 84% de los niños se encuentra dentro de los parámetros de normalidad, mientras que un 5% de la muestra presenta obesidad y en porcentajes iguales encontramos niños con riesgo de bajo peso, sobrepeso y baja talla.

Los datos difieren de Navarrete, C. y Cartes, R, que en su estudio “Estado nutricional de preescolares de la Comuna Alto Biobio y su relación con características etnodemográficas”, refiere que la prevalencia de obesidad fue 8,15%, 8,66% y 17,17% en pehuenches, mestizos y occidentales respectivamente; teniendo mayor riesgo de desnutrición en la etnia mestiza seguida por la pehuenche. La obesidad fue mayor (10,6%) en varones, y el déficit de peso fue mayor en las niñas (5,3%). La talla baja fue mayor en los varones (25,3%).

Así mismo no coinciden con Guerra, M. y Reyes, V. en su estudio “Conocimientos materno sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca – Huamachuco, 2014” refiere que en el estado nutricional se encontró que el 59.5 por ciento de los preescolares presentan Talla baja, el 22.8 por ciento estado nutricional normal, el 8.9 por ciento sobrepeso, el 6.3 por ciento obesidad y el 2.5 por ciento desnutrición aguda.

Según Caritas, en el Perú el estado nutricional deficiente, es el resultado de enfermedades infecciosas frecuentes, prácticas inadecuadas de alimentación e higiene, ambiente insalubre, consumo insuficiente de alimentos nutritivos, entre otros; todos ellos asociados generalmente con la pobreza de la familia, bajo nivel educativo, escasa inversión social, falta de priorización en los grupos más vulnerables y uso ineficiente de los recursos del estado. La desnutrición crónica no solo es un problema de salud sino un indicador de desarrollo del país (Caritas del Perú. 2006).

Como se menciona en los estudios la presencia de desnutrición en cualquiera de sus formas está presente en los niños preescolares, así también como el otro extremo que es la obesidad. Comparando con los resultados de este estudio en preescolares del Centro Poblado Cambio Puente, no se encontró niños con diagnóstico de Obesidad, se encontró niños con estado nutricional normal y niños con desnutrición crónica y severa.

Tabla N°04, con respecto al nivel de conocimiento en madres y su relación con estado nutricional, encontramos que el 48.8% de niños preescolares con diagnóstico nutricional normal, tienen sus madres un nivel de conocimiento alto en alimentación preescolar, el 30.2% del mismo grupo de niños preescolares, sus madres presentan un nivel de conocimiento medio en alimentación preescolar y el 4.7% de niños con desnutrición crónica sus madres tienen un nivel de conocimiento bajo en alimentación preescolar. Si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos son similares a los de Umerez, A.; (2011), en su estudio al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de sus hijos en edad preescolar.

Así mismo Durand, P; (2008), en su estudio concluyo que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún tipo de alteración nutricional. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose

que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de los preescolares.

Así mismo coinciden con Guerra, M. y Reyes, V. en su estudio “Conocimientos materno sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca – Huamachuco, 2014” concluyen que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación y estado nutricional de preescolares.

Los datos difieren con Requena, L. que en su estudio “Conocimiento y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 524 Nuestra Señora de La Esperanza”, refiere que al establecer la relación entre conocimiento y estado nutricional del preescolar mediante la prueba del Ji cuadrado se obtuvo que no existe relación.

Tabla N°05, En las prácticas alimentarias en madres y su relación con estado nutricional de niños preescolares, encontramos que el 46.6% de niños preescolares con diagnóstico nutricional normal, sus madres tienen una buena práctica alimentaria, el 30.2% del mismo grupo de niños preescolares, sus madres tienen una regular práctica alimentaria y el 7.0% de niños con desnutrición crónica sus madres presentan una mala práctica alimentaria Si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Los datos concuerdan con Requena, L. que en su estudio “Conocimiento y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 524 Nuestra Señora de La Esperanza”, donde en su relación de variables también encuentra una relación estadísticamente significativa.

También coinciden con Mamani, E. en su estudio “Relación las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de Aldeas Infantiles SOS Juliaca Septiembre – Diciembre del 2013”, donde en su relación de variables también encuentra una relación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- El 53.5% de las madres presentan un alto nivel de conocimientos sobre alimentación en el niño preescolar. El 41,9% un nivel de conocimientos medio y el 4.6% un nivel de conocimiento bajo.
- El 48.9% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 39.5% regular práctica alimentarias y el 11.6% mala práctica alimentaria.
- El 79.1% de los niños preescolares presentan un estado nutricional normal, el 18.6% desnutrición crónica y el 2.3% desnutrición severa.
- Si, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables del nivel de conocimientos en madres en el estado nutricional de niños preescolares.
- Si, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables de prácticas alimentarias en madres en el estado nutricional de niños preescolares.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Realizar estudios a futuro para identificar elementos o factores que influyen durante la alimentación en el preescolar.
- Elaborar programas educativos orientados a la educación de las madres relacionadas con la alimentación en el preescolar.
- El personal de enfermería debe continuar impartiendo educación desde el primer nivel de atención aprovechando los recursos mínimos que poseen las madres y que sean aplicables a su realidad.
- Establecer un proyecto para la creación de un centro integral para el niño menor de 5 años, donde la madre encuentre: salud, alimentación, educación sanitaria, estimulación para la edad.
- En los consultorios de crecimiento y desarrollo de niño reforzar la consejería alimentaria que se brinda durante los controles del niño.
- Considerar el apoyo de organizaciones no gubernamentales, para mejorar de manera conjunta los conocimientos y prácticas alimentarias, fomentando la promoción de la salud.
- Realizar estudios en otros grupos poblacionales referentes a la alimentación preescolar.
- Enfermería como profesión debe seguir orientando su campo de acción a la salud pública, abordando los factores modificantes del modelo de promoción de la salud.
- Realizar instrumentos de prácticas alimentarias, donde se acompañe a la madre durante el proceso de alimentación de su niño.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón, A. y García, H. (2008). "Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil". Revista de Salud Pública y Nutrición – RESPYN. México. (Vol.9) (Nº2). Fecha de acceso: 20/06/2013. Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/ix/2/articulos /practicass.htm>
2. Alvarado, B.; Tabares, R.; Zunzunegui, M. (2005). "Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños AfroColombianos". Universidad de Cauca. Popayán. Archivos latinoamericanos de nutrición. Volumen 55. Número 1 Fecha de acceso: 20/06/2013. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo. php?pid=S0004-0622200500010 0008&scrypt=sci_arttext
3. Ascencio, L. y Muñoz, K. (2012). "Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en las guarderías "San Pablito" y "Mis Primeros Pasos" Comuna San Pablo. Santa Elena. 2011 - 2012". Universidad Estatal de la Provincia de Santa Elena. La Libertad. Ecuador. Fecha de acceso: 21/01/2015. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/700/1/TESIS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf>
4. Benites, J. (2007). "Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007" [Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Fecha de acceso 15/12/2014. Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/11/browse?type=subject&order=ASC&rpp=20&value=Lactantes+-+Nutrici%C3%B3n>
5. Bandura, A. (1986). Social Foundations of thought and action. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
6. Black, R., Victoria, C. Y Walker, S. (2013). And the maternal and child nutrition study group. Maternal and child undernutrition and overweight in low – income and middle – income countries. The Lancet: published online June 6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

7. Crovetto M, Mirta, Zamorano F, Nancy, y Medinelli S, Angelina. (2010). Estado nutricional, conocimientos y conductas en escolares de Kinder y primer años básico en 3 escuelas focalizadas por obesidad infantil en el acomuna de Valparaíso, Chile. Revista chilena de nutrición, 37(3), 309-320. Fecha de scceso: 10/02/2016. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000300006&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-5182010000300006
8. Caritas del Perú. Iniciativa contra la Desnutrición Infantil en el Perú. 2006. Fecha de acceso: 20/06/2014. Disponible en: www.caritas.org.pe/nuevo/si_iniciat.htm
9. Diario de Chimbote. Textos: Redacción Multimedia Zona Norte 27 de Octubre del 2013 - 18:16. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/5-mil-ninos-desnutridos-en-provincia-del-san-71293/>
10. Durand, P. (2008).Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “Nº 111”, en el Callao, en el año 2008. [Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Fecha de acceso15/12/2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/254>
11. ENDES. 2011. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú. Fecha de acceso: 04/05/2015. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>
12. FAO. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y agricultura. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
13. Flores, J. (2006). “Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi”. Lima. Perú. Pág. 37. Fecha de acceso: 20/06/2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handlecybertesis/989>
14. Flores, R. y Llanos, M. (2000). “Estado nutricional del niño menor de 5 años asociado al nivel de información y organización familiar AA.HH. Villa Los

Jardines. Distrito de Chimbote”. Tesis de enfermería. Biblioteca de la Universidad Nacional del Santa.

15. Gajate, G. y Inurritegui, M. (2002). El impacto de los programas alimentarios sobre el nivel de nutrición infantil: una aproximación a partir de la metodología del “Propensity Score Matching. Lima. Fecha de acceso: 20/06/2013. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/Pb0115.pdf>
16. Galindo, D. (2012). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. [Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Fecha de acceso 15/12/2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297>
17. Gainza, G. (2002). La práctica Alimentaria y la Historia. Revista electrónica semestral de estudios semióticos de la cultura, (Nº.02), [En línea]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Fecha de acceso: 25/08/2013. Disponible en: <http://www.ugr.es/~mcaceres/Entretextos/entre2/gainza1.htm>
18. Gamarra, R.; Porroa, M. y Quintana, M. (2010) “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”, [Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Revista An Fac med. 2010; 71(3):179-Fecha de acceso: 05/03/2016. Disponible en: [83http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf)
19. Garrido, A, y Álvaro, J. (2007). Psicología social. Perspectivas Psicológicas y Sociológicas. 2^{da} ed. Edit. Mc. Graw Hill. España
20. Guerra, M. y Reyes, V. (2014). “Conocimientos materno sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca – Huamachuco 2014”. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad. Fecha de acceso: 05/03/2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU /802>
21. Hilgard, E. & Bower G. (1978). Teorías del aprendizaje. México: Edit. Trillas.

22. Huamán, E. (2006). "Estado nutricional y prácticas alimentarias de la población infantil menor de 5 años en distritos en pobreza extrema del Perú". Instituto Nacional de Salud. Serie de informe técnicos N° 84. Lima. Perú. Fecha de acceso: 20/06/2013 Disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/84.pdf
23. INEI (2015) Perú Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, año 2014, Resultados Preliminares.
24. Instituto Nacional de Salud. (2008). Disponible en: www.ins.gob.pe
25. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá – INCAP- Lanzamiento de la serie 2013 sobre nutrición Materno Infantil. THE LANCET. Fecha de acceso: 20/06/2014. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/lancet>
26. Mamani, E. (2014). "Relación las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de Aldeas Infantiles SOS Juliaca Septiembre – Diciembre del 2013", Universidad Nacional del Altiplano. Perú. Fecha de acceso: 05/03/2016. Disponible en: <http://es.slideshare.net/edithania1/practicas-alimentarias-y-estado-nutricional-fin>
27. Marriner Tomey A. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, 6^{ta} ed. Edit. Mosby - Doyma.
28. MEDRANO, Mery. Guía de Atención para el menor de 5 años. Perú. 2002.
29. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS. (2013). Reporte Perú– desnutrición crónica infantil. Indicadores del Perú.
30. Montero, P. y Tafur, P. (2007). Estado nutricional asociado a algunos factores sociales en niños menores de 5 años entre los asentamientos humanos Los Ángeles y Los Jardines, Distrito de Nuevo Chimbote. Biblioteca de la Universidad Nacional del Samta.
31. Moreno, M. y Palacios, P. (1999). Relación del Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor del niño menor de cinco años del Asentamiento Humano La

Molina Nuevo Chimbote. 1998. Biblioteca de la Universidad Nacional del Santa.

32. Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo. (2011). Ministerio de Salud. Lima. Perú.
33. Navarrete, C. y Cartes, R. (2011). Estado Nutricional de preescolares de la comuna Alto Biobio y su relación con características etnodemográficas. Rev Chil Nutr Vol. 38, Nº1, Marzo 2011. Fecha de acceso: 28/01/2016. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v38n1/art06.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud, (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS. Fecha de acceso: 20/06/2014. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/gsinfantfeedingtextspa.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud, (2011). Salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra, Suiza: OMS. Fecha de acceso: 15/05/2015. Disponible en: <http://www.who.int/childadolescenthealth/topics/preventioncare/child/nutrition/es/>.
36. Organización Mundial de la Salud, (2014). Estadísticas sanitarias mundiales. Fecha de acceso: 12/12/2015. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/fr/
37. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, (2011). Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington D.C: OPS y OMS.
38. Pereyra, H. (2008). Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la niñez en el Perú. Lima, Perú: OPS y MINSA.
39. Parada, D. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. Revista Ciencia y Cuidado. ISSN 1794-9831, Vol. 8, Nº. 1, 2011. Fecha de acceso: 20/06/2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853511>

40. Requena, L. (2006) .Conocimiento y Prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 524 Nuestra Señora de La Esperanza. [Tesis Lic. En Enfermería] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Fecha de acceso 15/12/2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1297>
41. Rolandi, M. (2014). Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Universidad Fasta. Facultad de Ciencias médicas. Fecha de acceso: 12/01/2016. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/488/2014_N_003.pdf?sequence=1
42. Sistema Informativo Radio Santo Domingo. Boletín N° 20. El 17% de población infantil de Cambio Puente está desnutrida. Lunes, 27 Febrero 2012 - 4:23pm. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/regionales/09/04/2013/el-17-de-poblacion-infantil-de-cambio- puente-esta-desnutrida>
43. UNICEF. (2014). El Estado Mundial de la Infancia de 2014 en Cifras: Todos los niños y niñas cuentan. Fecha de acceso: 12/02/2016. Disponible en: <http://www.unicef.org/sowc2014/numbers>
44. UNICEF. (2013). Comunicado de prensa conjunto. Las muertes infantiles en el mundo se han reducido casi a la mitad desde 1990, dice la ONU. Fecha de acceso: 15/10/2015. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/media/media_70375.html
45. UNICEF. (2011). La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Fecha de acceso: 20/06/2013. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
46. WHALEY, Lucille. Tratado de enfermería pediátrica. 6º Ed. México. 2001. Pág.
47. Zamora, Y, y Ramírez, E. (2012). "Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad".

Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo. Vol 11 (1); 38-44.
Trujillo. Perú. Disponible en: [http://revistas.unitru.edu.pe/index.php /facenf](http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf)

ANEXOS



ANEXO N°01

CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO PREESCOLAR

Autora: Melissa Elizabeth Cielo Díaz

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación en niños preescolares; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones: En el presente cuestionario usted encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad con un lapicero de tinta. El cuestionario consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte, encontrará una secuencia de datos generales los cuales completará con letra clara y legible. En la segunda parte, se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples, pero usted deberá responder encerrando en un círculo una sola alternativa como respuesta.

Datos Generales:

- 1.- Edad de la madre: _____
- 2.- Grado de instrucción: _____
- 3.- Lugar de procedencia: _____
- 4.- Número de hijos: _____
- 5.- Ocupación: _____

CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN:

- 1.- La palabra "ALIMENTACIÓN" es:
 - a) Comer cualquier alimento para crecer sanos.
 - b) Dar de comer al niño carnes y frutas para un buen desarrollo.
 - c) Dar nutrientes para el crecimiento y desarrollo del niño.
 - d) Consumo sólo de leche y papillas para un buen crecimiento.
 - e) Comer alimentos que dan energía al cuerpo.

2.- ¿Cuál es el alimento(s) más importante durante el día para el niño?

- a) Sopa.
- b) Segundo.
- c) Segundo y sopa.
- d) Postre y agua.
- e) Lonchera

3.- De la siguiente lista ¿Qué alimentos contiene más PROTEÍNAS?

- a) Leche y camote
- b) Carnes y menestras
- c) Frutas y verduras.
- d) Caramelos y galletas.
- e) Papa y pan

4.- ¿Para qué sirven los alimentos que tienen PROTEÍNAS?

- a) Crecimiento normal del niño.
- b) Dan energía al cuerpo.
- c) Brinda defensas al organismo.
- d) Mantiene los huesos y dientes sanos.
- e) Evitar las enfermedades.

5.- De la siguiente lista ¿Qué alimentos contiene más carbohidratos?

- a) Plátano y zanahoria
- b) Carne y pollo
- c) Papa y pan
- d) Manzana y mango
- e) Pescado y lentejas

6.- ¿Para qué sirven los alimentos que tienen CARBOHIDRATOS?

- a) Dan energía al cuerpo.
- b) Brinda defensas al organismo.
- c) Crecimiento normal del niño.
- d) Mantiene los huesos y dientes sanos.
- e) Evitar las enfermedades.

7.-De la siguiente lista ¿Qué alimentos contienen más VITAMINAS Y MINERALES?

- a) Frutas y verduras.
- b) Carnes y verduras.
- c) Carnes y frutas.
- d) Harinas y cereales.
- e) Galletas y torta.

8.- ¿Para qué sirven los alimentos que contienen VITAMINAS Y MINERALES?

- a) Fortalece los huesos.
- b) Dan energía al organismo.
- c) Evitan las enfermedades.
- d) Ayuda a la digestión.
- e) Crecimiento del niño.

9.- ¿Cuántas veces por semana el niño debe tomar LECHE?

- a) 1 vez por semana
- b) Todos los días
- c) De 2 a 3 veces por semana
- d) De 4 a 5 veces por semana
- e) De 5 a 6 veces por semana

10.- ¿Cuántas veces al día debe comer el niño de 3 a 5 años de edad?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces
- e) 5 veces

11. ¿Cuántas veces por semana debe comer CARNE de (pollo, pescado, menudencias, etc.) un niño?

- a) 1 vez por semana.
- b) Todos los días
- c) De 2 a 3 veces por semana
- d) De 4 a 5 veces por semana
- d) De 5 a 6 veces por semana.

12. ¿Cuántas veces por semana un niño debe comer FRUTAS?
- a) 1 vez por semana.
 - b) De 2 a 3 veces por semana.
 - c) De 4 a 5 veces por semana.
 - d) Todos los días
 - e) Ningún día
- 13.- ¿Cuál es la cantidad de comida que debe darle al niño en el almuerzo?
- a) Menos de 3 cucharadas.
 - b) 3 a 5 cucharadas o medio plato mediano
 - c) 5 a 7 cucharadas o tres cuartos partes de plato mediano
 - d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano
 - e) 20 cucharadas o 1 plato grande
- 14.- ¿Hasta qué edad debe recibir lactancia materna un niño?
- a) Hasta los 6 meses.
 - b) Hasta los 12 meses.
 - c) Hasta los 13 meses
 - d) Hasta los 18 meses.
 - e) Hasta los 24 meses.
- 15.- Seleccione el grupo de alimentos ricos en hierro.
- a) Arroz, pan, tomate.
 - b) Pollo, zanahoria, naranja.
 - c) Hígado, bazo, sangrecita.
 - d) chivato, papa, fideos.
 - e) manzana, lechuga, espinaca

**CLAVES DE RESPUESTA DE CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL
NIÑO PREESCOLAR**

- 1.- c) Dar nutrientes para el crecimiento y desarrollo del niño.
- 2.- b) Segundo.
- 3.- b) Carnes y menestras
- 4.- a) Crecimiento normal del niño.
- 5.- c) Papa y pan
- 6.- a) Dan energía al cuerpo.
- 7.- a) Frutas y verduras.
- 8.- c) Evitan las enfermedades.
- 9.- b) Todos los días
- 10.- e) 5 veces
- 11.- b) Todos los días
- 12.- d) Todos los días
- 13.- e) 20 cucharadas o 1 plato grande
- 14.- e) Hasta los 24 meses.
- 15.- c) Hígado, bazo, sangrecita.



**ENTREVISTA PARA MADRES SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
PREESCOLARES**

Autora: Melissa Elizabeth Cielo Díaz

Gracias por compartir conmigo esta información. Ahora me gustaría que hablemos de la alimentación en tu niño(a).

1.- Cuénteme un poco, en los últimos 7 días ¿Se ha enfermado su niño(a)? Si() No()
¿De qué?

2.- Ahora vamos a recordar qué comió o tomó (NOMBRE DEL NIÑO(A) ayer a partir de la hora que se despertó?

HORA	ALIMENTO O LIQUIDO QUE TOMÓ O COMIÓ AYER (mencionar cantidades consumidas por el niño)

EN OTRO MOMENTO, POSTERIOR A LA VISITA EL ENCUESTADOR, A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN, DETERMINARÁ EL NÚMERO DE VECES QUE HA CONSUMIDO COMIDAS ESPESAS EL NIÑO EL DÍA ANTERIOR A LA VISITA:

_____ **VECES**

3.- Hasta que edad el niño o niña recibió lactancia materna:

4.- ¿Qué comidas prefiere su niño? ¿Qué es lo que más come su niño?

5.- ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño? _____

6.- ¿Qué es lo que hace Ud. antes de dar de comer su niño(a)? Mencione 2 actividades que realiza antes de darle de comer a su niño. _____

7.- ¿Que alimentos no le da cuando su niño está enfermo? ¿Porque?

8.- ¿Qué alimentos evita darle a su niño porque cree que le hacen daño? ¿Por qué?

9.- Su niño come diariamente...

- a) Desayuno – Almuerzo.
- b) Desayuno – Almuerzo –Cena.
- c) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Cena.
- d) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Refrigerio – Cena

10.- ¿Cuántas veces por semana su niño toma LECHE?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) De 5 a 6 veces por semana.
- e) Todos los días.

11.- ¿Cuántas veces por semana tu niño CARNE de (pollo, pescado, menudencias, etc.) un niño?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana
- d) De 5 a 6 veces por semana.

d) Todos los días.

12.- ¿Cuántas veces por semana su niño come FRUTAS?

a) 1 vez por semana.

b) De 2 a 3 veces por semana.

c) De 4 a 5 veces por semana.

d) De 5 a 6 veces por semana.

d) Todos los días

13.- ¿Cuál es la cantidad de comida que sirve a su niño cada vez que lo alimenta?

a) Menos de 3 cucharadas.

b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano

c) 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ plato mediano

d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano

e) Un plato grande

14.-Enumere por orden de prioridad ¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación de su niño?

() Lavado de manos

() Lavado de los alimentos

() Conservación de alimentos

() Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores.

CLAVES PARA LA CALIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA PARA MADRES SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN PREESCOLARES

- 1.- Si () Incorrecto No () Correcto
- 2.- Se determinará el número de veces que ha consumido comidas espesas el niño el día anterior a la visita.
Menor de 3 comidas espesas (Incorrecto)
Mayor o igual a 3 comidas espesas (Correcto)
- 3.- Hasta que edad el niño o niña recibió lactancia materna:
Menos de 12 meses (Incorrecto)
Más de 12 meses de edad (Correcto)
- 4.- Alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales (Correcto)
Alimentos ricos en carbohidratos (Incorrecto)
- 5.- Menos de 5 veces al día (Incorrecto)
5 veces al día (Correcto)
- 6.- Debe señalar lo siguiente:
Lavarse las manos y lavar las manos al niño.
Servir los alimentos al niño.
Alistar todo los materiales (utensilios, silla, etc.)
-Si responde 2 acciones de la lista se considera (Correcto)
-Si responde 1 acción de la lista se considera (Incorrecto)
- 7.- Continúa dándole sus alimentos de forma normal (Correcto)
No le da de comer con normalidad (Incorrecto)
- 8.-Debe incluir en su respuesta dos alimentos entre estos: alimentos altos en grasas y azúcar, dulces y chocolates, alimentos salados
-Incluye dos alimentos a más: (Correcto)
-No incluye ninguno de estos alimentos: (Incorrecto)
- 9.- Respuesta correcta es: d
Respuesta incorrecta: a, b, c
- 10.- Respuesta correcta: e
Respuesta incorrecta: a, b, c, d
- 11.- Respuesta correcta: e
Respuesta incorrecta: a, b, c, d
- 12.- Respuesta correcta: e
Respuesta incorrecta: a, b, c, d
- 13.-Respuesta correcta: e

Respuesta incorrecta: a, b, c, d

14.-Orden correcto:

1.-Lavado de manos

2.-Lavado de los alimentos

3.- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores.

4.- Conservación de alimentos



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

ANEXO N°03

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO PREESCOLAR

N°	Apellidos y Nombres	Fecha de nacimiento	Edad		Peso	Talla	Diagnóstico Nutricional
			Masculino	Femenino			



UNS
ESCUELA DE
POSTGRADO

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSTGRADO
Maestría en Ciencias de la Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente invito a Ud. A participar en mi tesis de maestría, habiendo sido informada sobre el tema a investigar, consiento libre y voluntariamente en participar en el estudio de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PREESCOLARES. CAMBIO PUENTE, 2014", el cual tiene como objetivo reconocer el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares Cambio Puente 2014, su participación será a través de una encuesta y entrevista, por lo cual accedo en contestar los instrumentos de recolección de datos (cuestionarios) y autorizo a que la investigadora utilice la información que le brindo únicamente para los fines de la investigación, reservando mi identidad.

Así como también, he sido informada que ésta investigación no presenta ningún riesgo para mi salud, asegurándome que en todo momento, mi dignidad como persona será respetada.

Firmo el presente documento para dar fe de mi testimonio.

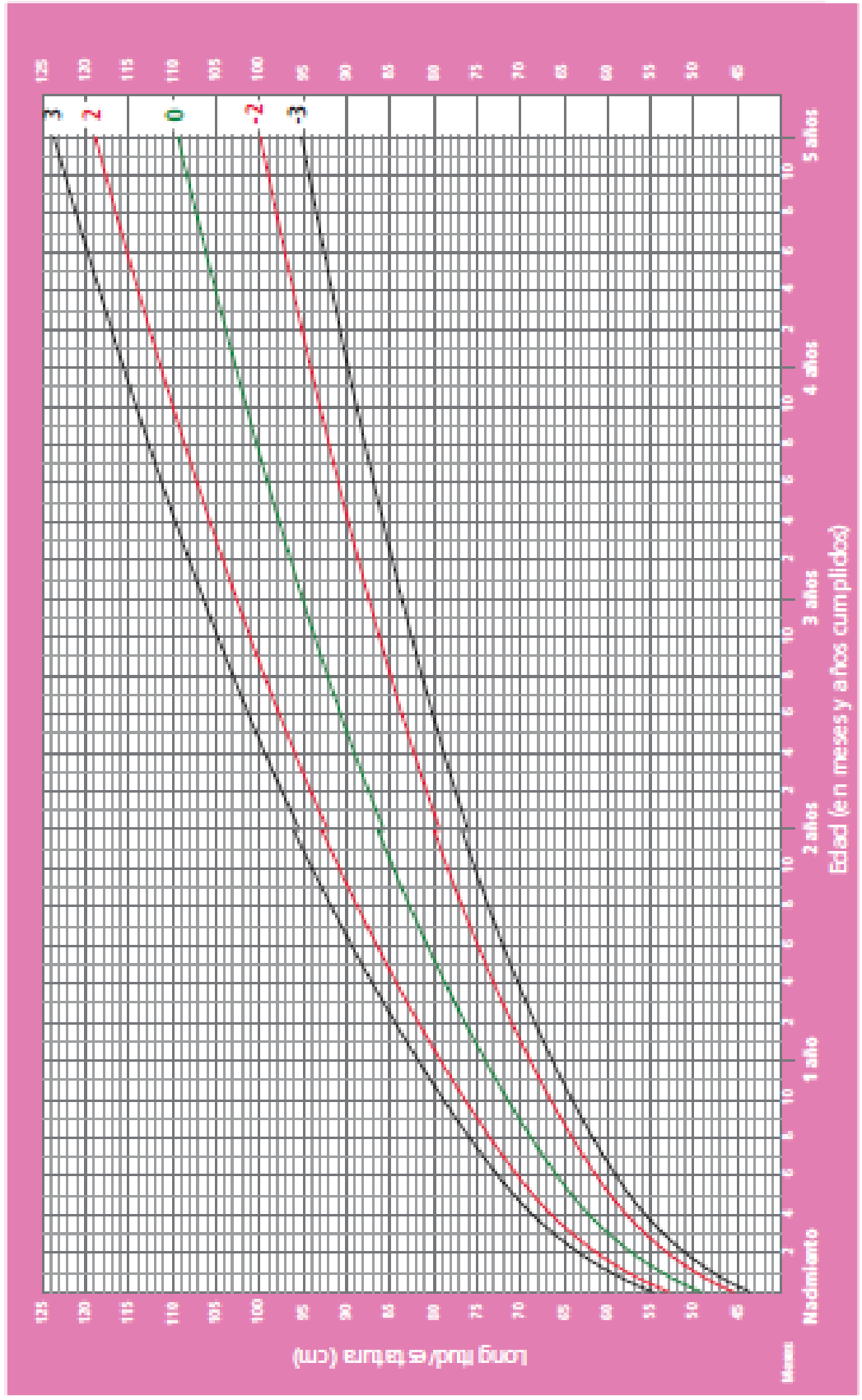
Cambio Puente, _____

Firma

CURVAS DE CRECIMIENTO

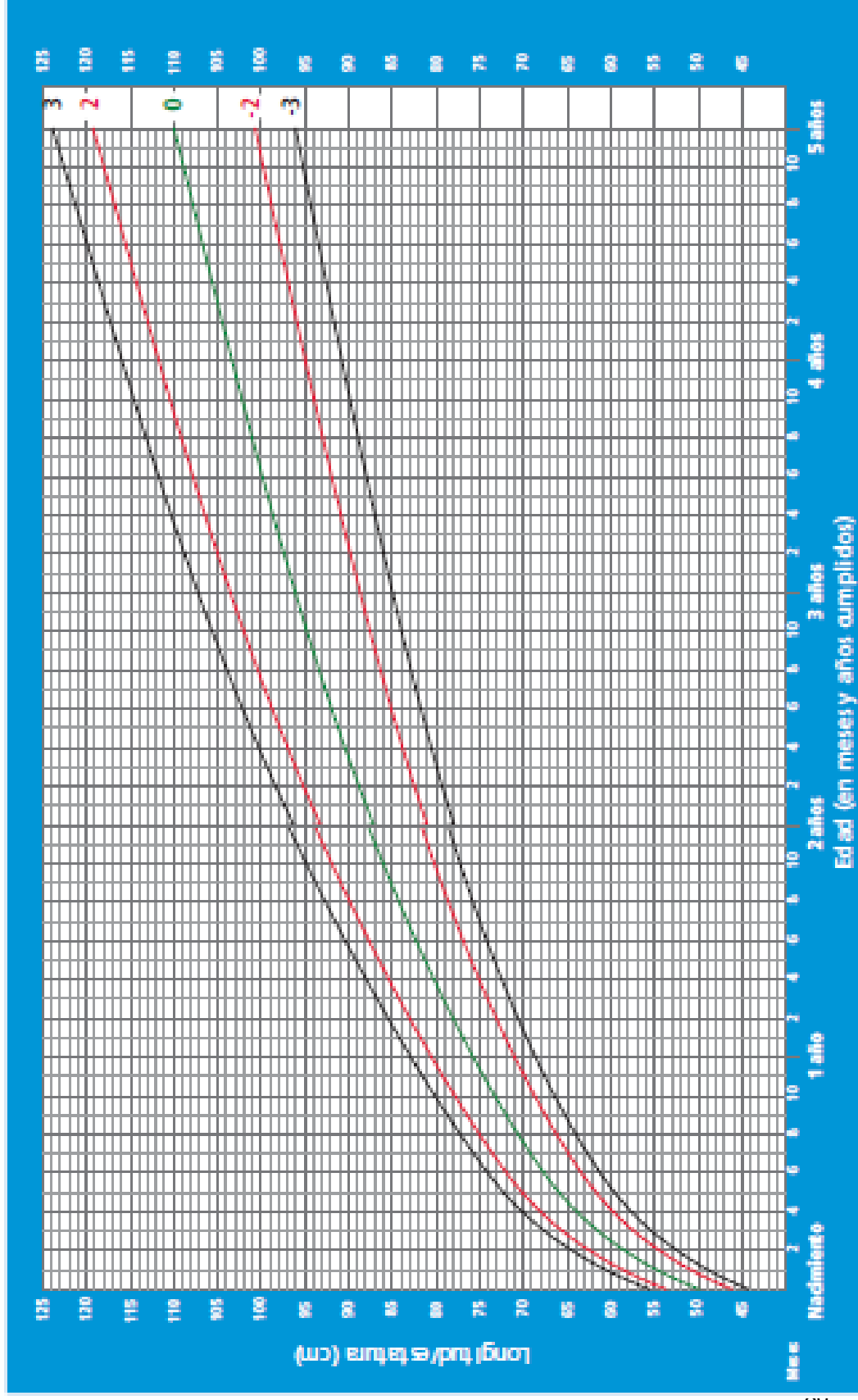
Longitud/estatura para las Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



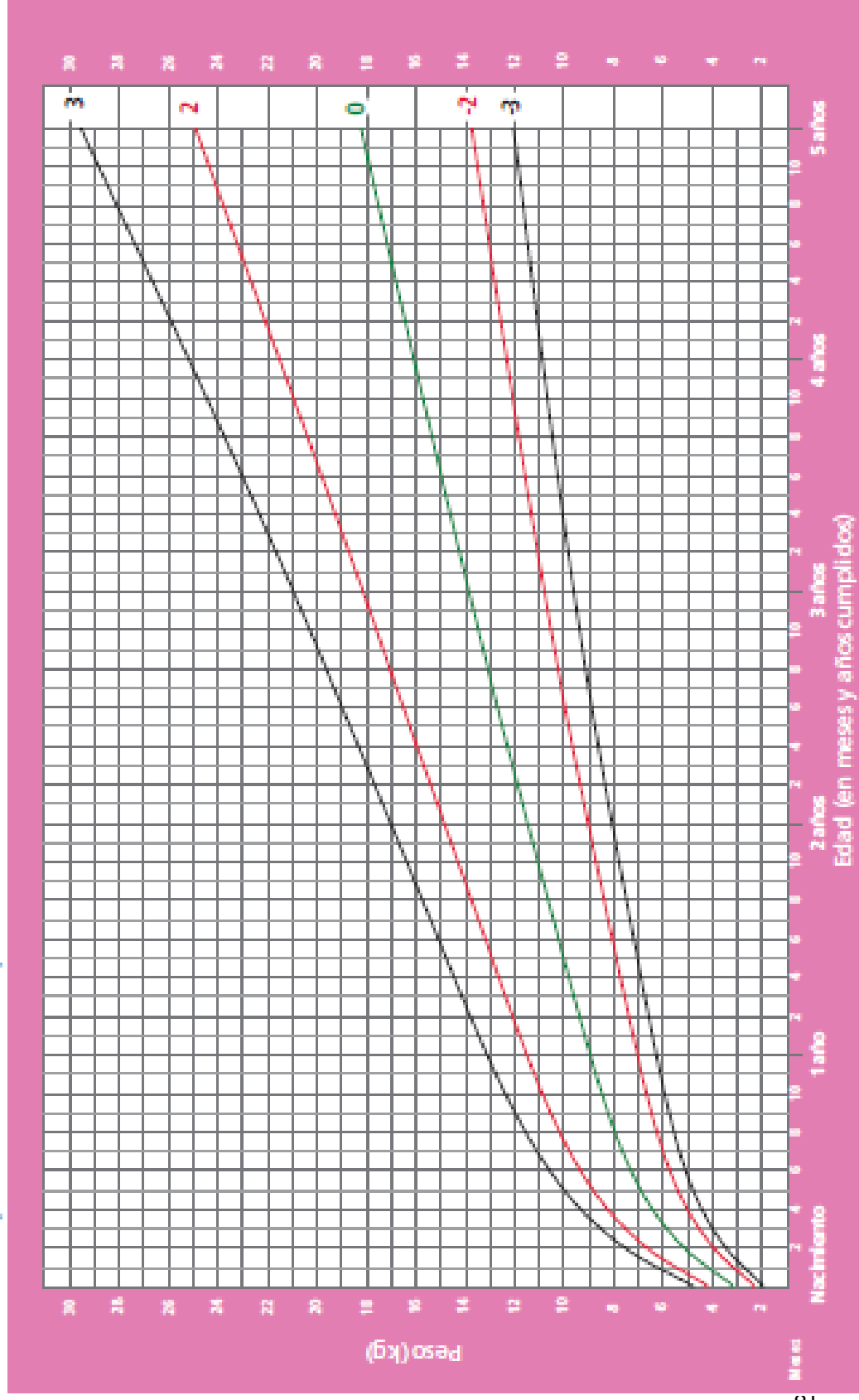
Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



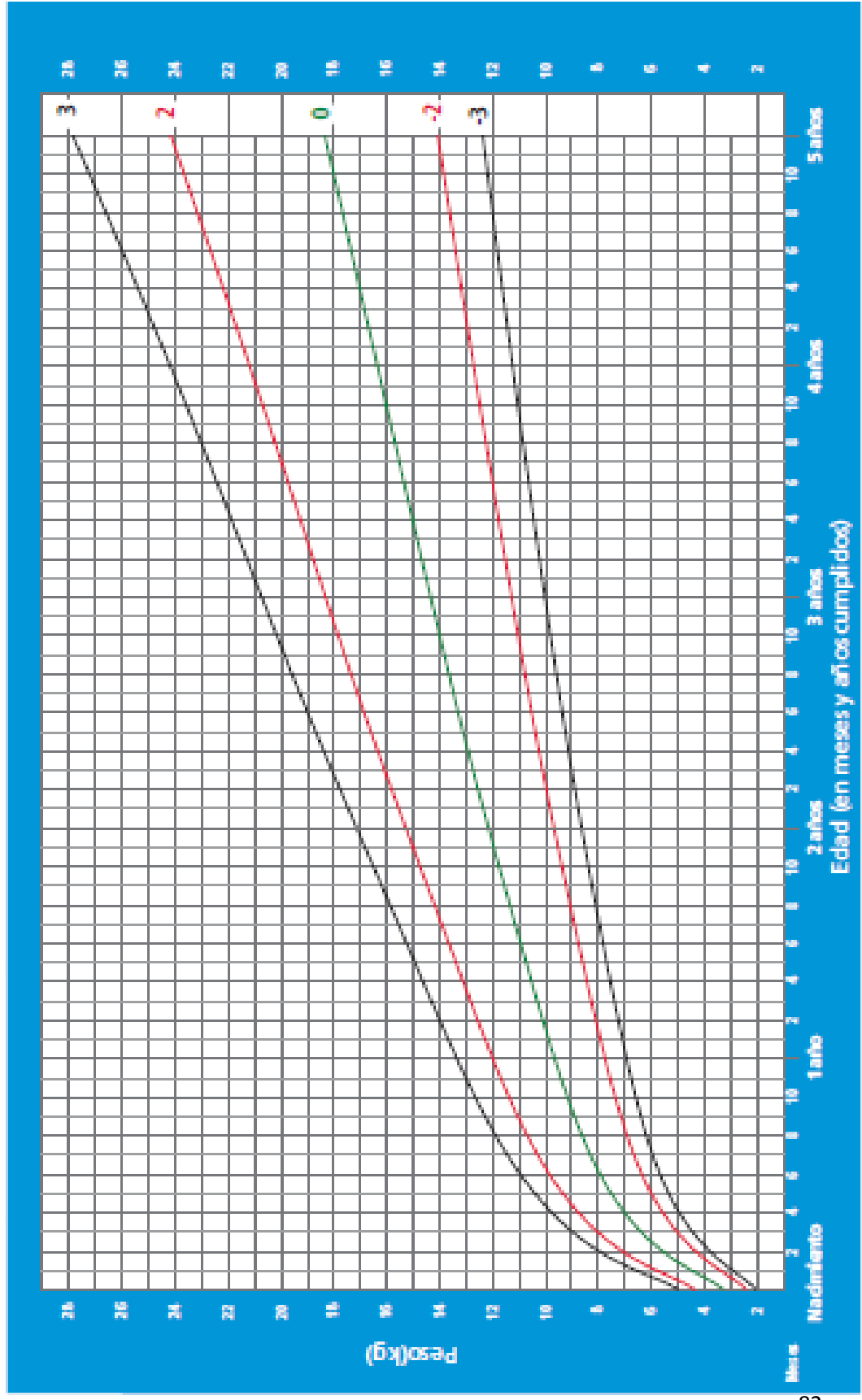
Peso para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Peso para la longitud Niñas

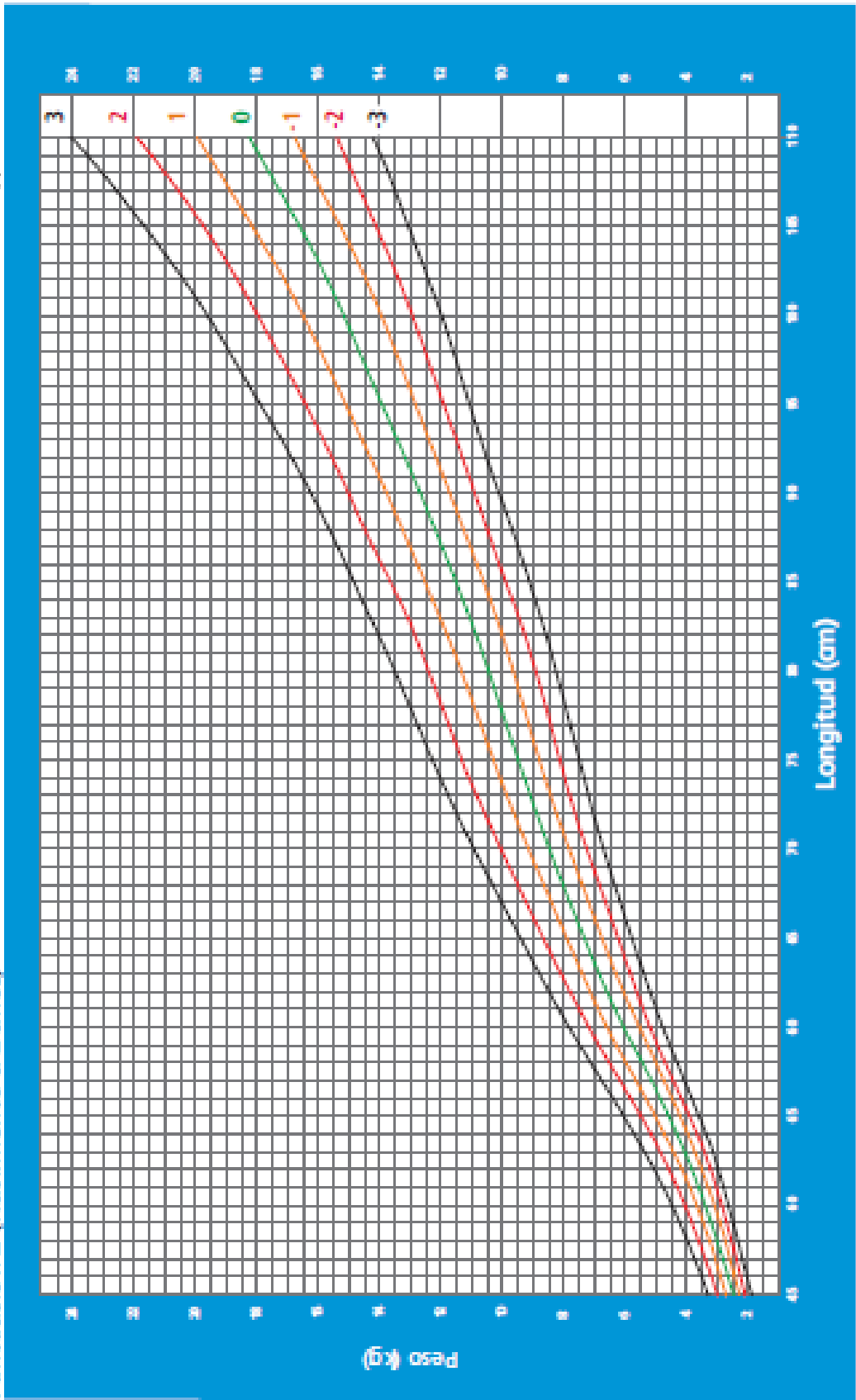
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO N°06

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN PREESCOLAR

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	10