

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES MATERNOS DEL  
PREESCOLAR EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. NUEVO  
CHIMBOTE. 2018**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CAPILO LUCAR, Rocio Del Pilar**

**Bach. PAREDES ROBLES, Mariley Jocabed**

**ASESORA:**

**Mg. PINTO FLORES, Irene**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ  
2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



REVISADO:

---

Mg. Irene Pinto Flores

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Revisado y V° B° por:**

---

**Ms. Yolanda Rodríguez Barreto**

**PRESIDENTA**

---

**Lic. Hilda Obeso Díaz**

**SECRETARIA**

---

**Mg. Irene Pinto Flores**

**MIEMBRO**

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Multimedia de la Escuela de Enfermería UNS, siendo las 9:00 horas del día 28 de diciembre 2018, dando cumplimiento a la Resolución N° 245-2018-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Ms. Yolanda Rodríguez Barreto, teniendo como miembros a Lic. Hilda Obeso Díaz (secretario) (a), y Mg. Irene Pinto Flores (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Capillo Lucas Rocio Del Pilar y Paredes Rales Mariley Jacobed, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: Estado Nutricional y factores maternos del preescolar en una Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como sobresaliente asignándole un calificativo de dieinueve (19) puntos, según artículo 103° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 492-2017-CU-R-UNS)

Siendo las 10:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto  
Presidente

Nombre: Lic. Hilda Obeso Díaz  
Secretario

Nombre: Mg. Irene Pinto Flores  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesis ( ) y archivo (02).



## **DEDICATORIA**

*A **DIOS**; por ser el ser más importante en mi vida, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

***A MIS QUERIDOS PADRES: MIGUEL Y EDELMIRA**; Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me han infundado siempre para ser una persona de bien, pero, sobre todo, por su amor incondicional.*

*A mis **HERMANOS**: por estar conmigo en todo momento y darme ánimos para salir adelante, por su cariño y apoyo incondicional.*

**CAPILLO LUCAR ROCIO DEL PILAR**

## **DEDICATORIA**

*A **DIOS** por la vida que me dio y demostrarme que no estoy sola, porque es su voluntad que pueda avanzar con mis metas que un día trace y continuar con mi carrera profesional.*

*A mis padres **ELMER** y **JUANA** por haberme educado y forjado con bien hasta ahora, por enseñarme a valorar lo que Dios me dio, porque siempre me inculcaron a alcanzar las metas que uno se propone y que, pese a la caída, hay que levantarse, por su amor y apoyo incondicional que me brindaron cuando empecé con este reto de mi carrera profesional.*

*A mis **HERMANOS** por ser muy importantes en vida, por su compañía y apoyo en el transcurso de mi carrera profesional.*

**PAREDES ROBLES MARILEY JOCABED**

## **AGRADECIMIENTO**

A esta casa superior de estudios, Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella. Por ser parte de nuestro proceso de formación.

A nuestra asesora, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas, valores y dedicación, que contribuyeron a la presentación de este informe.

Finalmente, agradecemos a quien lee este trabajo, por permitir que las investigaciones y el conocimiento incluyan dentro de su repertorio de información científica.

## INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MARCO TEÓRICO	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS	50
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	60
4.1 RESULTADOS	60
4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	78
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
5.1 CONCLUSIONES	93
5.2 RECOMENDACIONES	94
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	96
ANEXOS	103



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01</b> ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018	<b>59</b>
<b>TABLA N°02</b> FACTORES MATERNOS DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018	61
<b>TABLA N° 03</b> EDAD DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	67
<b>TABLA N° 04</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	69
<b>TABLA N° 05</b> TRABAJO DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	71

<b>TABLA N° 06</b>	PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	73
<b>TABLA N° 07</b>	PREPARACIÓN DE LONCHERAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018	60
<b>GRÁFICO N°02</b> EDAD DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	62
<b>GRÁFICO N°03</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	63
<b>GRÁFICO N°04</b> TRABAJO DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	64
<b>GRÁFICO N°05</b> PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	65
<b>GRÁFICO N°06</b> PREPARACIÓN DE LONCHERAS DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	66

<b>GRÁFICO N°07</b>	EDAD DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	68
<b>GRÁFICO N°08</b>	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	70
<b>GRÁFICO N°09</b>	TRABAJO DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	72
<b>GRÁFICO N°10</b>	PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	74
<b>GRÁFICO N°11</b>	PREPARACIÓN DE LONCHERAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.	76

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene por objetivo conocer la relación entre el estado nutricional y los factores maternos del preescolar, en una Institución Educativa de Nuevo Chimbote; la población muestral, constituida por 120 madres y preescolares que cumplen con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó con los instrumentos: Cuestionario sobre Factores Maternos y Ficha de Valoración del Estado Nutricional del Preescolar. Se aplicó el análisis estadístico a través de la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi cuadrado  $\chi^2$ ), concluyendo:

1. Según el indicador peso para la talla, el 50% presenta estado nutricional normal, el 23.3% sobrepeso, el 19.2% desnutrición aguda y el 7.5% obesidad.
2. El 58.3% de madres tienen entre 19 a 35 años, el 32.5% son madres mayores de 35 años y el 9.2% son menores de 19 años; el 40% madres con grado de instrucción secundaria, el 32.5% madres con instrucción superior, el 24.8% madres con instrucción primaria y el 2.7% sin grado de instrucción; el 80.8% madres que trabajan fuera del hogar, el 18.4% amas de casa y el 0.8% solo estudia; el 53.4% presentan deficientes prácticas alimentarias mientras que el 46.6% son buenas; el 59.2% presenta una inadecuada preparación de loncheras y un 40.8% es adecuada.
3. No existe relación significativa entre el factor materno de grado de instrucción; existe relación significativa entre los factores maternos: edad, trabajo, prácticas alimentarias y preparación de lonchera escolar con el estado nutricional del preescolar.

**Palabras clave:** Factores Maternos, Estado Nutricional

## ABSTRACT

This research work is descriptive, correlational cross-sectional, aims to know the relationship between nutritional status and the maternal factors of preschool, in an Educational Institution of Nuevo Chimbote; The sample population, constituted by 120 mothers and preschool children that meet the inclusion criteria. The data collection was carried out with the following instruments: Questionnaire on Maternal Factors and the Evaluation Form of the Nutritional State of the Preschool. The statistical analysis was applied through the statistical test of independence of criteria (Chi square  $\chi^2$ ), concluding:

1. According to the weight-for-height indicator, 50% present normal nutritional status, 23.3% overweight, 19.2% acute malnutrition and 7.5% obesity.
2. 58.3% of mothers are between 19 and 35 years old, 32.5% are mothers over 35 years old and 9.2% are under 19 years old; 40% mothers with secondary education, 32.5% mothers with higher education, 24.8% mothers with primary education and 2.7% without education; 80.8% mothers who work outside the home, 18.4% housewives and 0.8% only study; 53.4% have practical food deficiencies while 46.6% are good; 59.2% presents inadequate preparation of lunch boxes and 40.8% is adequate.
3. There is no significant relationship between the maternal factor of instruction level; The relationship between maternal factors: age, work, food practices and preparation of school life with the nutritional status of the preschool.

**Key words:** Maternal Factors, Nutritional State.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. (Moccia Pineda, 2009)

La mala nutrición por defecto en América continúa siendo un problema severo para la salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil de países no industrializados. Puede aparecer en cualquier edad, pero es más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores. (Halem Brundtland, 2003)

Dentro de los factores condicionantes de la malnutrición infantil se encuentran la pobreza, bajo grado de instrucción especialmente materna, escasa información, condiciones higiénicas desfavorables, condiciones domiciliarias y medioambientales deficientes, ingresos familiares que no cubren la canasta básica familiar, factores culturales, escasa educación en salud, así como deficiencias en la dieta y alimentación de las familias, entre otros. (Chan, 2008)

El índice de madres con bajo porcentaje de educación está relacionado con déficit estado nutricional de sus hijos ya que desconocen cómo alimentar o variar los platos de manera adecuada, la buena nutrición es uno de los factores más importantes que permiten el

desarrollo cognitivo del niño. Muchos padres sin darse cuenta, pueden estar fomentando malos hábitos alimenticios en sus hijos que a la larga van a perjudicar su desarrollo. (Gutierrez, 2010)

## **1.1.ANTECEDENTES**

### **Antecedentes internacionales**

En el ámbito internacional se reportan los siguientes trabajos de investigación relacionados con la unidad de análisis y/o variables:

En Honduras, (Barrientos Cardona, 2011) investigó “Situación nutricional en menores de 5 años. Municipio San Juan de Ojojona, Enero – Mayo”, con un diseño observacional descriptivo, con una población de 183 menores; sus resultados manifiestan que la desnutrición crónica no está relacionada con ninguna escolaridad de la madre llegando a un 75% y la desnutrición global es frecuente en madres que solo han cursado primaria con 23%.

En Ecuador, (Asencio Borbor & Muñoz Reyes , 2012) investigaron “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”, conformada por 80 niños, en la evaluación antropométrica se encontró: 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 socioeconómico existe un promedio regular ya que tienen un sueldo indefinido por lo tanto esto afecta a la alimentación de los niños/as.



En México, (Santillana Valdez & Farfán Gonzales, 2013) realizaron la investigación “Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México”, de 54 alumnos, se obtuvo como resultados que, al evaluar a los menores con los indicadores IMC y P/E no se presentaron casos de desnutrición severa ni de obesidad. En cuanto al análisis del contenido calórico de los alimentos el 52% de los alimentos que llevaban los niños se encontró dentro del rango adecuado en cuanto al aporte calórico. Y para concluir este estudio: La mayoría de preescolares se hallaron con un estado nutricional en normalidad mientras que el contenido calórico de sus refrigerios se localizó en rangos adecuados de aporte calórico por lo que es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los refrigerios y el estado nutricional de los preescolares que sirva como clave para generar estrategias que combatan problemas de malnutrición en este grupo etario.

### **Antecedentes nacionales**

En el ámbito nacional se reportan los siguientes trabajos de investigación relacionados con la unidad de análisis y/o variables:

En Trujillo, (Rojas Correa & Romero Solano, 2013) investigaron “Factores maternos y Estado Nutricional de Preescolares. La Esperanza – Trujillo 2013” con el propósito de determinar la relación entre los factores maternos: edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar mensual y prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares. La muestra estuvo conformada por 150 preescolares entre 3 y 5 años de edad y sus madres, llegando a los siguientes resultados: En relación a los factores maternos, se evidencia que el 66% corresponde al grupo de madres adultas jóvenes; el

60% tienen un grado de instrucción secundaria; el 65% tienen un ingreso económico familiar mensual regular; y el 56% tienen buenas prácticas alimentarias. En el estado nutricional, con respecto al indicador P/T el 41% presentaron un estado nutricional normal, el 29% sobrepeso, el 21% desnutrición aguda, el 7% obesidad y el 2% desnutrición severa; respecto al indicador P/E el 51% presentaron un estado nutricional normal, el 29% sobrepeso y el 20% desnutrición y con respecto al indicador T/E el 57% presentaron talla normal, el 32% talla baja y el 11% talla alta. Se encontró relación significativa entre el ingreso económico familiar mensual y las practicas alimentarias de las madres y el estado nutricional del preescolar ( $p < 0.05$ ), sin embargo, no existe ningún tipo de relación con las variables edad y grado de instrucción de las madres.

En Trujillo, (Díaz Sanchez & Narro Tantaquispe, 2014) investigaron “Factores maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla” con la finalidad de determinar la relación entre los factores maternos y el estado nutricional del preescolar. De 60 madres y sus preescolares se concluyó que de los factores maternos, el 75% son madres de veinte a treintaicuatro años, el 53.3% tienen instrucción primaria; el 73.3% trabajan fuera del hogar; el 65% tienen conocimiento bajo sobre preparación de loncheras. Según el indicador peso para la edad, el 31.7% de preescolares presenta sobrepeso, 35% presenta un estado nutricional normal y el 33.3% desnutrición; según el indicador T/E, el 35% presenta un estado nutricional normal y el 65% presenta talla baja. Existe relación significativa entre los factores maternos y el estado nutricional.

En Huancavelica, (Perrca Paitan, 2014) investigó “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014”, que fue descriptivo de asociación cruzada, prospectivo y de corte transversal, en donde se tomó la medida del peso corporal y la estatura de 408 alumnos menores de cinco años de tres Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, encontrándose 36 alumnos con el diagnóstico nutricional de sobrepeso y 6 con obesidad según el indicador peso para la talla, a las madres se les aplicó la encuesta acerca de Factores asociados a sobrepeso y obesidad. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares, peso al nacer, Lactancia Materna, pero si con la Publicidad Alimentaria de Alimentos no saludables y el sobrepeso y obesidad en los preescolares. Se concluye que se encontró que entre alimentos no saludables publicitados y sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica existe asociación estadísticamente significativa, lo que para este estudio lo convierte en un factor asociado al sobrepeso y obesidad infantil en ese departamento.

### **Antecedentes regionales**

En el ámbito regional se reporta el siguiente trabajo de investigación relacionados con la unidad de análisis y/o variables:

En Huaraz, (Mujica Vasquez & Guiraldo Casas, 2013) investigaron “Evaluación del estado nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz, Julio - 2013”, fue un estudio transversal analítico, realizado en una comunidad rural del distrito de Independencia-Huaraz, Ancash, Perú. Se incluyeron 151 niños de entre 3 y 5

años residentes en Llupa. Se les talló y peso según recomendaciones de OMS. Se entrevistaron 89 madres para determinar los factores asociados al estado nutricional de los niños. Para identificar el estado nutricional en todas las edades se utilizaron los percentiles de referencia de Crecimiento OMS del 2007. Se obtuvo como resultado que la media de los niños fue de 7,31 años. Tanto en los niños de 2-5 años, como los de 6-12 años predominó el estado nutricional eutrófico, con 44,4% y 64,9% respectivamente. La desnutrición crónica fue mayor en el grupo de niños de 2-5 años (24,1%), se encontró un porcentaje de 11,2% de sobrepeso en los niños entre las edades de 2 a 5, esta fue la tercera categoría nutricional más frecuente en este grupo etario. Al evaluar el IMC se encontró que 74,2% presentan un IMC normal, seguido de 15,9%, 5,3% y 4,6% para sobrepeso, subnutrición y obesidad respectivamente. No se halló relación con la situación nutricional ni con las variables de la encuesta de la madre. Se concluye que se halló semejanza con los indicadores nutricionales nacionales, mas no se encontró relación con algún factor de riesgo. Se recomienda incluir en los programas sociales charlas educativas sobre obesidad.

### **Antecedentes locales**

En el ámbito local se reportan los siguientes trabajos de investigación relacionados con la unidad de análisis y/o variables:

En Chimbote y Nuevo Chimbote, (Briceño Seijas & Avila Vásquez, 2007) investigaron “Nivel de conocimiento materno relacionado al estado nutricional en preescolares de los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2007”. El estudio fue una investigación de tipo descriptivo, comparativo correlacional, en la que la población está constituida por

159 preescolares de los Asentamientos Humanos Los Cedros (76 niños), en Nuevo Chimbote y Primavera alta (83 niños), en Chimbote, durante los meses de agosto y octubre del 2007. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: relacionado al nivel de conocimiento materno sobre la adecuada alimentación escolar y la Ficha de Evaluación del estado nutricional del preescolar. Llegando a las siguientes conclusiones: Las madres de las comunidades estudiadas tiene el nivel de conocimiento medio de 90,6%, un 8,8% nivel de conocimiento alto y, un 0,6% de bajo nivel de conocimiento. De los Niños estudiados el 41,5 presenta Obesidad, el 32% Estado Nutricional Normal, el 22,1% Desnutrición Crónica y, un 4,4 presenta Desnutrición Aguda. No existe relación significativa ( $p>0,05$ ) entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional del niño preescolar.

En Nuevo Chimbote, (Montero Francia & Tafur Cabrera, 2007) investigaron “Estado nutricional asociado a algunos factores sociales en niños menores de 5 año entre los asentamientos humanos Los Ángeles y Los Jardines, Distrito de Nuevo Chimbote, 2007”. La población estuvo constituida por 65 madres con niños menores de cinco años que habitan en los Asentamientos Humanos Los Ángeles y Los Jardines a quienes se les aplicó los instrumentos llegándose a las siguientes conclusiones: Existe una proporción significativa de niños menores de 5 años desnutridos (35.4%) entre los Asentamientos Humanos Los Ángeles y Los Jardines del Distrito de Nuevo Chimbote, es decir 3 de cada 10 niños menores de 5 años tienen un estado nutricional de desnutridos. 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), con estudios de primaria (OR=8.4), madres sin pareja (OR=6.6), madres que tiene 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 Nuevo Chimbote, (Álvarez Gonzales, 2012) investigó “Determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales C.E.I. Rayitos de Luz. Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote – 2012.”. La investigación tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. La muestra estuvo conformada por 123 preescolares. Se utilizó el Cuestionario sobre Determinantes de la salud en preescolares como instrumento de recolección de datos. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola entrada. Se obtuvo los siguientes resultados: el 72.4% de los niños preescolares con riesgos nutricionales sus edades oscilan de 1 a 4 años, las madres de los niños preescolares tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, teniendo un trabajo eventual, el 100% tiene sus viviendas propias y de material noble, el 64.2% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, fideos, pan y lácteos consumen a diario y frutas, verduras, refrescos con azúcar 3 o más veces por semana, el 46.3% se atiende en el Centro de salud, y cuentan con el SIS. Finalmente, las conclusiones son que los niños preescolares tienen riesgos nutricionales.

## **1.2.JUSTIFICACIÓN**

La prevalencia de malnutrición infantil se registra estadísticamente en índices a escala mundial. Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud, en el año 2003, entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición. Si se amplía el rango de edad la cantidad de personas en esta situación aumenta. La situación es realmente grave en varias partes del mundo especialmente en África, Asia y América Latina. (De Rosa, 2003)

De acuerdo a los nuevos estándares de la OMS, la prevalencia de baja talla para la edad disminuyó 3.1% y el bajo peso para la edad se redujo 1.2% (5.1% a 3.9%) del 2003 al 2008. La prevalencia de bajo peso para la edad al 2008 ha disminuido 1.7%. (Chan, 2008)

Para el año 2015, la Organización Mundial de la Salud, 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 sufren deficiencia nutricional sobreviven, en los países en vías de desarrollo, el 11% de niños menores de 5 años 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. Los países de Latinoamérica difieren notoriamente en muchas de sus características, pero tienen algo en común: la pobreza y la desnutrición. (Flores Gutierrez, 2015)

En abril del año 2013, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que más de una cuarta parte (el 26%) de los niños y niñas menores de 5 años de todo el

mundo padecen de retraso en el crecimiento, lo que significa 165 millones de niños y niñas del planeta. No obstante, esta carga no se halla uniformemente repartida en el mundo. África subsahariana y Asia meridional acogen a tres cuartas de los niños y niñas de todo el mundo que padecen desnutrición. En África subsahariana, el 40% de los niños y niñas menores de 5 años presentan retraso en el crecimiento; en Asia meridional, la cifra es del 39%. (Huacca Passanca, 2013)

Los niños y niñas que padecen retraso en el crecimiento o desnutrición ingresan en la edad adulta con una mayor propensión a la obesidad y a padecer enfermedades crónicas. Esto, junto con el incremento de la urbanización y los cambios en el régimen alimentario y el estilo de vida, puede desembocar en una epidemia creciente de dichas afecciones en muchos países de ingresos medianos y bajos, lo que dará lugar a nuevos desafíos en el orden económico y social, en especial entre los grupos vulnerables. (Huacca Passanca, 2013)

ENDES (Encuesta demográfica y de Salud Familiar) 2014, elaborada por INEI, a nivel nacional, refiere que la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años. En el 2009 teníamos una prevalencia del 23,8%. Asimismo, ENDES indica que la desnutrición crónica en áreas rurales, en niños menores de cinco años, se ha reducido entre el 2013 al 2014, en 3.4%. Inicialmente, esta enfermedad alcanzaba al 25.3% mientras que en el 2014, bajó a 21.9%. Otro dato revelador, manifiesta que esta enfermedad se presenta principalmente en zonas rurales (21.9%) y en menor proporción en lugares urbanos (5.8%). (Noriega Salazar, 2014)



Según la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN), en el año 2015, realiza un informe sobre el estado nutricional en el Perú por etapas de vida; la desnutrición crónica fue de 17,7% siendo tres veces más alta en la zona rural que en la zona urbana y afectó más a los niños menores de 5 años en pobreza extrema. El exceso de peso fue 6,4%, el sobrepeso en los niños de 5 años fue de 18,3% y la obesidad de 11,1%. (Zavaleta, 2015)

En Ancash, el sobrepeso muestra una tendencia a incrementarse y la obesidad muestra una evolución estacionaria en el último año (2013), pero en conjunto (exceso de peso), está afectando alrededor de 1 cada 11 niños entre los que acuden al EESS de la región. (Montenegro Ruiz, 2014)

En Chimbote, a pesar de ser una ciudad donde se desarrollan diversas actividades industriales, siendo una de las principales la pesca, no escapa de la realidad nutricional que se vive en el Perú, por ser una ciudad costera y el estilo de vida a la que están expuesto los niños, se observa un alto índice de 72% alteraciones nutricionales, por exceso (sobrepeso y obesidad) y por defecto (desnutrición aguda y desnutrición crónica). (Montenegro Ruiz, 2014)

Los niños comienzan a asistir en la edad preescolar a Instituciones Educativas y es importante ver cómo va su crecimiento y desarrollo, mediante la alimentación, peso y talla ya que estos son factores para que lleve una vida saludable y su aprendizaje sea más óptimo. (De Rosa, 2003)

Es importante, para una adecuada nutrición en los preescolares, que las cuidadoras (madres), conozcan acerca de la clase de alimentos y en qué cantidad; deben consumir sus hijos en el hogar, guarderías o centros educativos infantiles, de tal modo que haya seguridad en la alimentación que les brinda, y así mismo cubra las necesidades nutricionales para un adecuado crecimiento y desarrollo.

En esta etapa es crucial para el preescolar, que las madres pongan en práctica estilos de vida saludable, porque ahí es donde el niño recepciona, capta e imita lo que hace el adulto, en este caso, que mejor que la madre y la Institución Educativa transmitan este mensaje para que el niño vea y aprenda ESTILOS DE VIDA SALUDABLE y la importancia de las necesidades nutricionales, a través del ejemplo, para así le ayude en su desarrollo y logre ser un adulto en óptimas condiciones, y de esta manera cada niño alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad globalizada.

En Nuevo Chimbote, la Institución Educativa Nacional que está ubicada en el AA.HH “1° DE AGOSTO Mz. D, Calle 2”, es una Institución que sólo cuenta con niveles de educación inicial; con tres aulas de 3 años, con 75 niños matriculados, dos aulas de 4 años con 50 niños matriculados y dos aulas de 5 años con 50 niños matriculados.

Esta Institución recibe apoyo del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, quienes brindan desayuno a todos los niños, tres días consisten en leche, huevo sancochado con pan y los otros dos días leche con cereal o quinua con galleta de kiwicha o pan con aceituna, lo cual se evidenció que en su gran mayoría descartan los alimentos

y/o lo llevan a casa, desaprovechando de esta manera las propiedades nutricionales de éstos, quienes al consumirlo podrían aportar en la mejora de su estado nutricional.

De la misma manera, se tuvo la oportunidad de indagar con los docentes sobre el contenido de las loncheras de los niños y nos refieren que algunos llevan alimentos envasados para facilitar el preparado a las mamás, así como también se observó a los niños consumiendo golosinas, además que algunos de ellos llevan la misma lonchera durante días seguidos de la semana, como yogurth, gaseosas con galleta y/o salchipapa, debido a que de esta manera si acaban la lonchera, porque es lo que usualmente los niños prefieren consumir más en casa.

En este AA.HH, en su gran mayoría se encuentran familias tipo nuclear y extensa, con aproximadamente dos hijos por familia, con condición económica media y baja.

Los padres y las madres de esta Institución Educativa, en su mayoría se dedican a trabajar, por lo que muchos de estos niños durante el día son cuidados por las abuelas.

Por esta razón y por la mayor accesibilidad de reunir a la población, fue lo que nos motivó a estudiar el estado nutricional y su relación con los factores maternos del preescolares en la Institución Educativa, Nuevo Chimbote, 2018; y plantear la siguiente problemática en nuestro trabajo de investigación:

**¿Qué relación existe entre el estado nutricional y los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa? ¿Nuevo Chimbote, 2018?**

### **1.3.OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Conocer la relación entre el estado nutricional y los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.

#### **Objetivos Específicos:**

- Identificar el estado nutricional del preescolar en la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.
- Identificar los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.
- Determinar la relación entre el estado nutricional y los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.

### **1.4.FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

**Hi:** Existe relación significativa entre el estado nutricional y los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.

**Ho:** No existe relación significativa entre el estado nutricional y los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.

## **1.5.IMPORTANCIA**

Esta investigación es de suma importancia en el área de la salud infantil, pues el estado nutricional es un factor preponderante en desarrollo físico e intelectual del niño menor de 5 años, contribuyendo a asegurar un estilo de vida saludable.

El crecimiento físico de los niños es el reflejo del estado nutricional del mismo, es por ello que se utiliza como indicador de calidad de vida y nutrición del individuo y la comunidad. Este crecimiento está afectado por factores biológicos, sociales y psicológicos.

Una de las tareas fundamentales que postula los lineamientos de política y todos los programas de salud, es la necesidad de conocer la problemática de la salud de la comunidad, condición indispensable para programar las acciones y lograr la participación de la población en el cuidado y defensa de su propia salud.

Este conocimiento se lograría a través de diagnósticos de salud o estudios de la comunidad, que servirán de base para la planificación de acciones a este nivel local.

Desde este punto de vista el personal de salud que trabaja en Postas y Centros de Salud que realiza labor comunitaria, tendrán un panorama general sobre factores maternos que condicionan el estado nutricional del preescolar, esto les permitirá reestructurar sus estrategias de educación, evaluar los programas de salud y siguiendo en los puntos que

presenten mayor deficiencia para poder hacer cambios necesarios para beneficio de los niños.

Con los resultados de esta investigación se estará dando a conocer la realidad en un grupo de madres de familia con ciertas características específicas y su relación con el estado de nutrición de niños preescolares, especialmente en el distrito de “Nuevo Chimbote”, lo que significaría una gran ayuda para el personal del Centro de Salud, quienes podrán dirigir sus acciones educativas en base al conocimiento de sus necesidades.

Los beneficiarios de esta investigación serán las madres y aquellos niños que estén cursando la etapa preescolar en que el impacto de morbi-mortalidad serán menores.

Las instituciones formadoras de recursos de salud como es nuestra universidad, a través de la Escuela Profesional de Enfermería, podrán utilizar los resultados de la investigación para desarrollar programas educativos en comunidades y realizar coordinaciones con el sector educativo para brindar educación en salud relacionada al estado nutricional de los niños en edad preescolar, también contribuirá en la formación en sí , en la medida que este aporte, amplió los contenidos sobre la investigación dada. Y, sobre todo, lograr que las Instituciones Educativas y las madres de familia transmitan un mismo mensaje al niño, que es mejorar el estilo de vida, a través de la enseñanza aprendizaje.

## II. MARCO TEÓRICO

La etapa preescolar, es un periodo que abarca de los 3 a 4 años, 11 meses y 29 días, constituye el final de la primera infancia. Es una edad de descubrimientos, inventos, curiosidades y de desarrollo de tipos de conducta sociocultural. El aumento medio de peso se mantiene alrededor de 2,3 Kg; al año y el peso medio a los 3 años es de 14,6 Kg; a los 4 años de 16,7 Kg y a los 5 años de 18, 7 Kg. El aumento de estatura también se mantiene constante con un incremento anual de 6,75 a 7,5 cm. que ocurre por alargamiento de las piernas más que del tronco. La estatura media a los 3 años es de 95 cm; y a los 4 años, 103 cm. y a los 5 años 110 cm. (Wong Wilson, 2009)

El niño aumenta unos 5 a 7 centímetros cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen y su control y coordinación muscular mejorar notablemente. Aunque sus sistemas corporales han alcanzado una madurez funcional y pueden comer los alimentos del adulto, el estómago de los niños no tiene la capacidad suficiente para comidas copiosas. Deben comer poco y consumir frecuentemente alimentos muy energéticos y ricos en nutrientes a fin de completar las 1250 a 1600 kilocalorías al día aproximadamente que requiere el organismo en esas edades. (Du Gas Beverly, 2000)

El estado de nutrición es un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma. La desnutrición es un estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y/o de nutrientes acordes con las necesidades

biológicas del organismo, que produce un estado catabólico, sistémico y potencialmente reversible. (Wong Wilson, 2009)

El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar mala nutrición. (Javier Borghi & Pereira Scromeida, 2010)

El estado nutricional es considerado uno de los principales componentes para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño. (MINSA, 2011)

El estado de nutrición es consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social, tal diversidad obliga a ser específicos cuando se trata de valorar el estado de nutrición, por lo tanto, este viene a ser el ejercicio clínico en el que se recogen en los pacientes indicadores o variables de diverso tipo (clínicas / antropométricas / bioquímicas / dietéticas) que, cuando se analizan integralmente, brindan información sobre su estado nutricional, y permiten diagnosticar el tipo y grado de la mala nutrición. (Wisbaum, 2011)

En el Perú, el 23 de Abril del 2007 fueron presentados los Nuevos Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, los cuales son publicados en la Norma Técnica de Salud sobre los Patrones de Crecimiento de la Niña y el Niño menor de 5 años. (MINSA, 2007)



Según la norma técnica para el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, existen factores condicionantes para la nutrición, dentro de los cuales se consideran los más relevantes en el presente estudio. El conocimiento es definido también como el aumento de información que el hombre ha ido adquiriendo en el tiempo sobre la naturaleza y sobre sí mismo, que juntos a la experiencia dan lugar a un fruto de asociación mentales que culminan en una elaboración personal, dando respuestas a múltiples cuestiones de nuestro interés, existiendo tres tipos de conocimiento: declarativo, procedimental y condicional. (Berger, 2002)

La evaluación del crecimiento y estado nutricional consta de dos formas:

**Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico**, se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional. (MINSA, 2017)

**Evaluación y monitoreo del crecimiento**, se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes). (MINSA, 2017)

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. (MINSA, 2017)

A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia. (MINSA, 2017)

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño. (MINSA, 2017)

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

**Crecimiento adecuado**, condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (MINSA, 2017)

**Crecimiento inadecuado**, condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (-2 DE). (MINSA, 2017)

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años, se realiza en base a la comparación de indicadores: P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes. (MINSA, 2017)

INDICADOR	DEFINICIÓN	CLASIFICACIÓN	DESVIACIÓN ESTANDAR
<b>PESO / TALLA</b>	Estado Nutricional Actual	Obesidad	> +3 DE
		Sobrepeso	> +2 DE
		Normal	+2DE a -2DE
		Desnutrición Aguda	< -2DE a -3
		Desnutrición Severa	< -3DE

**Peso para Talla (P/T):** Se elige este indicador para el presente trabajo ya que define el “ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL”, indica el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Determina el estado nutricional del niño, como: Obesidad, cuando la relación P/T es > +3 DE; Sobrepeso, cuando la relación P/T es > +2 DE, Normal, cuando la relación P/T es +2 a -2 DE, Desnutrición aguda, cuando la relación P/T es < -2 a -3 DE y Desnutrición Severa, cuando la relación P/T es < -3 DE (MINSA, 2017)

La desnutrición aguda es un problema de salud resultante del desequilibrio entre el aporte y el gasto de nutrientes en el organismo. Refleja una pérdida reciente de peso manifestado por un peso reducido en relación a la talla. . Un niño que sufre desnutrición ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (Esquinas Alcázar, 2013)

Clínicamente puede manifestarse en forma de marasmo o kwashiorkor. El marasmo, es el estado en el que el niño presenta una delgadez extrema y la piel pegada a los huesos como consecuencia de la desaparición del tejido muscular y adiposo. El niño con marasmo presenta una profunda alteración somática y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de calorías que, unida al fracaso del hígado y el páncreas, afecta a todos los procesos corporales, incluyendo el metabolismo y el crecimiento, provocando un retraso tanto físico como cognitivo. (Wisbaum, 2011)

Otra de las sintomatologías más comunes es el kwashiorkor (palabra de origen ghanés que quiere decir “lejos del pecho”, ilustrando así la crucial importancia de la lactancia materna para la nutrición). Este estado de desnutrición está caracterizado por la presencia de edemas en las extremidades y el vientre distendido, producto de la acumulación anormal de agua y sodio, y atonía muscular. Son niños con un cabello quebradizo, decolorado, que se arranca con facilidad. (Wisbaum, 2011)

La Obesidad es el aumento de peso corporal resultante de un exceso de grasa corporal, que se llega por un desequilibrio entre la cantidad de comida ingerida y energía gastada, generalmente hay un aumento en la ingesta a base de alimentos de alto contenido calórico (envasados, comidas precocinadas, etc.), y una disminución del gasto energético, que están regulados por un conjunto de factores en los que influyen la genética, la fisiología, la cultura y el ambiente. (Delgado Zegarra, 2003)

Talla baja es un problema clínico frecuente. Se considera un síntoma no una enfermedad. En ese sentido puede ser una variante del crecimiento normal o existencia de una patología, por tanto, puede ser ocasionada por alteraciones genéticas, por trastornos en el desarrollo del hueso (acondroplasia), trastorno del metabolismo de la vitamina D (raquitismo), retardo de crecimiento intrauterino, déficit de la hormona de crecimiento, alteraciones cromosómicas, enfermedades crónicas y la malnutrición. (Medellín Calderon & Cilia Tascón, 1995)

Cuando se evidencia crecimiento inadecuado – riesgo nutricional, se pueden explorar e identificar los factores causales:

Si la causa se relaciona a la presencia de enfermedad, referir al médico para tratamiento y seguimiento de la patología o tratar de acuerdo a guía de práctica clínica. (MINSa, 2017)

Las citas para el monitoreo del crecimiento se programan con intervalos de 7 días, de acuerdo a necesidad hasta lograr la recuperación. (Tendencia del crecimiento paralelo al patrón de referencia), priorizando en estos controles la consejería en alimentación durante el proceso de enfermedad y posterior al proceso mórbido. (MINSa, 2017)

Programar visita domiciliaria a fin de apoyar a los padres en la adopción de prácticas adecuadas de alimentación y cuidado. (MINSA, 2017)

Si la causa se relaciona a prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado, desarrollar sesiones de consejería nutricional y como parte de esta establecer medidas y acuerdos de manera conjunta con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño, según se requiera. El manejo y seguimiento de los casos de desnutrición es de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes. (MINSA, 2017)

### **Modelo de la Promoción de la Salud - Nola Pender**

Uno de los modelos de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores no modificables (edad, grado de instrucción y trabajo) y los factores modificables (prácticas alimentarias y la preparación de loncheras escolares), que influyen en las conductas favorecedoras de la salud. (Aristizábal Hoyos, 2011)

Nola Pender, enfermera autora de este Modelo, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. (Aristizábal Hoyos, 2011)

Nola Pender describió diferentes metaparadigmas como la **Salud**, a lo que denomina como el estado altamente positivo lo cual tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. También se refiere a la **persona** como segundo metaparadigma, haciendo referencia al individuo y el centro de la teoría, definiéndola de forma única por su propio patrón cognitivo – perceptual y sus factores variables. (Aristizábal Hoyos, 2011)

Tanto la persona como la salud están en un ambiente que los rodea, a esto Nola Pender lo denomina como **Entorno**, en el cual la teorista hace referencia a que representan interacciones entre los factores cognitivos - perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. Y es aquí donde el último metaparadigma viene actuar, **La enfermería**, la cual tiene su auge durante el último decenio, es el personal responsable de los cuidados sanitarios de la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos, la enfermera se constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Aristizábal Hoyos, 2011)

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, están basadas en creencias las cuales están dadas por, **Edad** que particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida. (Aristizábal Hoyos, 2011)

**El Género**, el cual es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico. (Aristizábal Hoyos, 2011)

**La cultura** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros. (Aristizábal Hoyos, 2011)

**La clase o nivel socioeconómico** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que, para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. (Aristizábal Hoyos, 2011)

Por ello, se toma como base el modelo de Nola Pender como pionera de la salud, exponiendo la importancia de la capacidad predictiva del modelo para promoción de la salud en el estilo de vida y prácticas alimentarias, orientando en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo identifica en el educando factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. (Montes Lopez, 2016)

Se puede relacionar este modelo con el presente tema de estudio de la siguiente manera:

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), y sociocultural (grado de instrucción y el trabajo a que se dedican las madres).



- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones nutricionales.
- La autoeficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el estado nutricional es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno (familia, Docentes), cómo reaccionan frente a la atención y los conocimientos que tienen frente a el estado nutricional de su niño.
- Influencias Situacionales, está relacionado a las Instituciones educativas, comunidad, Qali Warma, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el Estado Nutricional.

Según lo expuesto por Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que los familiares y el profesional docente forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales.

**Estado nutricional**, es el estado de salud y su relación con el equilibrio entre el consumo de nutrientes y sus necesidades, esto se amplía incluyendo información con respecto al

consumo de alimentos, valoración clínica del estado nutricional, mediciones antropométricas y estado bioquímico. (Hodgson Bunster, 2008)

**Edad**, es un índice temporal referido a la fecha de nacimiento de un individuo, es una variable objetiva que permite estudiar el cambio y también comparar grupos de edades seleccionados en función de la fecha de su nacimiento. (Medellín Calderon & Cilia Tascón, 1995)

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. (OPS, 2017)

**Preescolar**, es la etapa comprendida entre los 3 y 5 años de edad. El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros, Comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo del crecimiento. Desarrollan una inmunidad activa al exponerse a enfermedades. (Núñez Redonet, 2016)

**Factores maternos**, son las características biológicas, sociales y culturales de las madres que de una u otra manera pueden influenciar positiva o negativamente en el comportamiento materno. (Lefrancois Guy, 2001)

La madre contribuye con su presencia en el desarrollo del niño y no sólo por la alimentación natural que de ella deriva la supervivencia del niño. Su presencia es fundamental para el desarrollo durante los primeros años de vida, constituyéndose como el eje central en la salud de sus hijos. (Ampuero Azaña, 2010)

La disminución de la mortalidad infantil en las últimas décadas puede ser atribuida a un mejor nivel educativo de la madre que favorece el cuidado y desarrollo del niño por parte de su madre. Además, el cuidado tiene un efecto importante sobre el bienestar psíquico y emocional del niño, siendo la madre fundamental para la socialización de sus hijos y su actitud, vital para el desarrollo intelectual. (Ampuero Azaña, 2010)

Dichos cuidados dependen de las prácticas higiénicas y éstas están muy relacionadas con la educación materna, con sus hábitos y costumbres. Se ha observado que este periodo es crítico para su crecimiento y salud. La influencia materna es tal, que una separación temprana de ella conlleva altos niveles de vulnerabilidad a enfermedades infecciosas. (Ampuero Azaña, 2010)

Los factores son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado. Es por ello que podemos definir a los factores maternos como cualidades poblacionales que determinan el comportamiento de las madres según el medio en que se desenvuelven. (García Aspuru, 2009)

**La Edad de la madre**, es definida como el término de origen latín “aetas”, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Delgado Sanchez, 2015)

Una madre adolescente corresponde a menores de 19 años, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico, es por eso que el medio tiene para estos niños una serie de desventajas: la interrupción de la educación de los padres es una consecuencia inherente al embarazo precoz , ella están limitando sus conocimientos y preparación, reduciendo su destreza para educar y criar a los hijos y sus posibilidades de enfrentar positivamente los desafíos y adversidades del medio. (MINSA, 2007)

Una madre joven está comprendida entre las edades de 19-35 años, se considera dos principales ventajas de dar a luz, la primera es la juventud. Una madre joven tendrá mayor resistencia y energía para criar a un niño que las de mayor edad, y la segunda es que existe menor riesgo de sufrir complicaciones en la gestación o de que el bebé nazca con alguna anomalía. La vida profesional de la mujer está más asentada y logra una estabilidad económica, logra tener mayor conocimiento sobre la crianza y cuidado de sus hijos para prevenir desnutrición u otros problemas de salud. (Delgado Sanchez, 2015)

Las madres adultas están las mayores de 35 años, lo cual según sea la edad mayor se caracterizan por haber adquirido madurez psico-emocional y una madurez sexual, asume con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo, cuidado del niño y prevención de enfermedades entre otras. (MINSA, 2007)

**El trabajo**, es definido como el empleo, oficio, profesión o cualquier otra actividad que llena el tiempo de una persona. Para miles de mujeres formar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo. La buena nutrición durante la infancia es necesaria para la buena salud y el adecuado desarrollo físico. Las recomendaciones pertinentes que se deben de tener en cuenta son los aspectos fisiológicos, necesidades nutricionales, el desarrollo de los hábitos de consumo de alimentos, las características y la disponibilidad de alimentos y los patrones culturales. (Delgado Sanchez, 2015)

Una madre con trabajo fuera del hogar, entendemos que es la concreción de una serie de tareas a cambio de una retribución denominada salario. Las madres con trabajo remunerado tienen mayor posibilidad de dar comidas más sanas a sus hijos. Ama de casa, entendemos que es quien se dedica a los quehaceres domésticos.(Delgado Sanchez, 2015)

**El grado de instrucción**, influye principalmente en la conducta que adopta en donde se puede observar que el nivel superior y/o secundario asegure los conocimientos de salud básicos, además influye en la salud del niño, porque al tener una mejor escolaridad tiene mayor accesibilidad a fuentes de información, amplía sus conocimientos, enriquece su cultura , modifica sus hábitos y creencias, erróneas mejorando con ello su nivel de vida así mismo el grado de instrucción es un elemento facilitador que permite a las madres adquirir información y brindar los cuidados esenciales. (Castrillón Agudelo, 2008)

El grado de instrucción, es un factor importante en el nivel de conocimiento, de manera que a mayor grado de instrucción, la persona tendrá mayores hábitos y prácticas en lo que a su salud refiere, la persona con mayor grado de instrucción se convierte en elemento receptivo y guiador de su propia conducta, a diferencia de los que poseen menor grado de instrucción, cuya relativa capacidad de decisión pone en peligro su salud y la de sus hijos al mantener un sistema de valores tradicionales. (Meneguello, 1997)

El bajo nivel de escolaridad, así como también el bajo nivel socioeconómico son factores de riesgo, aunque éstos son dependientes el uno del otro. (Taboada Ramos, 2014)

Algunos autores señalan que el nivel de grado de instrucción en cada individuo determina mucho en el grado de madurez y poder resolutivo de los problemas; como tal se consideraría un posible factor de riesgo. (Taboada Ramos, 2014)

**Las prácticas alimentarias**, son las acciones referidas a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación. (Black Méndez, 2012)

Al conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. La práctica alimentaria supone un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos (Huamán León, 2006)

Es por ello que consideramos que la educación materna y de los cuidadores es una de los factores claves en la salud y nutrición infantil; siendo una de las estrategias claves en promoción y prevención de la salud infantil desarrollada por iniciativas de la OMS y

desarrollada en nuestro país por el Ministerio de Salud, reforzándose en la actualidad el trabajo conjunto con padres, docentes y niños para asegurar la efectividad de las estrategias educativas, buscando a la par condiciones óptimas que garanticen el adecuado crecimiento y desarrollo de los preescolares. (Meneguello, 1997)

Asimismo, una lonchera Nutritiva significa comer todos los grupos de alimentos; harinas, proteínas, frutas, vegetales, lácteos y grasas saludables; en cantidades apropiadas para la edad y en preparaciones variadas. (Zamora Gómez & Ramírez García, 2013)

Una lonchera no Nutritiva contiene, bebidas artificiales o sintéticas como, gaseosas y jugos artificiales, embutidos, alimentos que brindan calorías, más no nutrientes, alimentos con mayonesa muy condimentada, caramelos, papas fritas que contienen colorantes, azúcares y grasa tipo saturada que causan problemas alérgicos, favorecen la obesidad en niños y promueven enfermedades a temprana edad. (Zamora Gómez & Ramírez García, 2013)

Los productos que debemos evitar incluir en la lonchera de nuestros niños(as) son aquellos cuyo principal aporte son calorías vacías y colorantes, es decir aquellos productos elaborados – procesados que no nos ofrecen los nutrientes esenciales que el organismo requiere, como, por ejemplo: bebidas artificiales, gaseosas, snacks de paquetitos, frituras, caramelos y gomas de mascar. No debemos dejar de lado la importancia de la práctica de actividad física por sus ya reconocidos beneficios para la salud, permitiendo la ejercitación de sus músculos, el mejor funcionamiento de su organismo, y previniendo el

sedentarismo, otro de los principales factores que favorecen el sobre peso y la obesidad.  
(Gutierrez, 2010)

El aporte continuo de los alimentos nos da un patrón habitual de alimentación; caracterizándose una buena alimentación por ser suficiente, equilibrada, variada y de libre de riesgos ecológicos. La alimentación en el preescolar cumple tres objetivos: nutricionales, de socialización y formación de hábitos. Debiendo seguir una pauta de alimentación que incluya un tamaño de ración compatible con la capacidad de digestión.  
(Núñez Redonet, 2016)



**METAPARADIGMAS**

Salud

Persona

Entorno

Enfermería

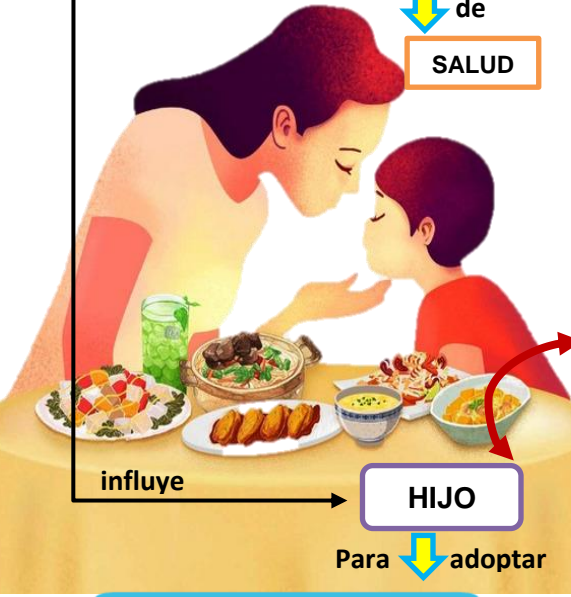
**FACTORES MATERNOS**

**MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**ESTADO NUTRICIONAL**

- Edad** (NO MODIFICABLE)
  - Menor de 19 años
  - De 19 a 35 años
  - Mayor de 35 años
- Grado de Instrucción** (NO MODIFICABLE)
  - Sin instrucción
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior
- Trabajo** (NO MODIFICABLE)
  - Trabaja fuera del hogar
  - Ama de casa
  - Solo estudia
- Prácticas alimentarias** (MODIFICABLE)
  - Bueno
  - Deficiente
- Preparación de loncheras escolares** (MODIFICABLE)
  - Adecuado
  - Inadecuado

MADRE ejerce CONDUCTAS FAVORABLES de SALUD



influye HIJO Para adoptar ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

**PESO/TALLA**

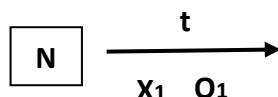
- Obesidad
- Sobrepeso
- Normal
- Desnutrición Aguda
- Desnutrición Severa

**ESQUEMA DEL MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER ADAPTADA A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN**

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1.DISEÑO DE ESTUDIO

Es una investigación, de tipo cuantitativo - cualitativo, descriptivo correlacional, el cual se llevará a cabo con las madres de preescolares de la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.



**DONDE:**

**N :** Madres de preescolares de la Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018.

**X1:** Estado nutricional

**O1:** Factores maternos

**T :** Setiembre 2017 - Diciembre 2018

#### 3.2.MÉTODO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte Transversal.

**Descriptivo:** Porque permitió conocer en función de la variable dependiente e independiente.

**Correlacional:** Porque se pretende determinar la relación que existe entre dos fenómenos o eventos observados para luego describir en función a los objetivos.

**Transversal:** Porque se identificarán las características de la unidad de análisis en un momento determinado y de inmediato se procederá a la descripción y análisis de la misma.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Estará constituida por 120 madres y preescolares que cumplan los criterios de inclusión durante los periodos de setiembre, 2017 – diciembre, 2018.

#### **b. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Preescolar y su madre que cumplan los criterios de inclusión.

#### **c. CRITERIO DE INCLUSIÓN**

La población de estudio estará conformada por las madres de preescolares que asiste regularmente según el registro de matrícula y control de asistencia y su madre, de la Institución Educativa, Nuevo Chimbote. 2018, durante el periodo de los meses de setiembre 2017 – diciembre, 2018.

#### **d. CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

Madres de preescolares que se encuentren en las siguientes condiciones:

- Madre que acceda a participar en el estudio.
- Preescolar de ambos sexos matriculado en la Institución Educativa.

#### **e. ASPECTOS ÉTICOS**

Se dará cumplimiento a los principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; respetando la integridad de las madres y preescolares de la Institución Educativa.

- **Autonomía**

Este principio exige el respeto a la capacidad de decisión de las personas, quienes conforman la muestra, decidirán libre y voluntariamente su deseo de participar en el estudio, por ello firmarán la hoja de consentimiento informado. (Ver Anexo N° 3)

- **Anonimato y confidencialidad**

Cualquier información que proporcione la persona sujeta de estudio no será accesible a otras partes que no sean las involucradas en la investigación, se mantendrá el secreto profesional.

- **Beneficencia y no maleficencia**

Los participantes de la presente investigación recibirán respeto a su vida e integridad física, no sufrirán ningún tipo de daño, no serán expuestos a experiencias desagradables que les pueda provocar daños graves.

- **Justicia**

Este principio se refiere a la oportunidad de libre elección y trato justo de la persona. En la presente investigación los participantes recibirán un trato igualitario, así como ellos tendrán la libertad de decidir y aceptar hasta que paso colaborar de la investigación.

- **Integridad Científica**

Alude al correcto procedimiento de la práctica de la ciencia, y connota honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad. Por tanto, transmite las ideas de totalidad y consistencia morales.

- **Responsabilidad**

En este caso las madres de los preescolares, son responsables de sus decisiones como también de las consecuencias que a corto o largo plazo puedan presentar, así como también, el personal investigador es responsable de cómo desarrollar este estudio.

### 3.4.DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### a. VARIABLE DEPENDIENTE

##### **ESTADO NUTRICIONAL:**

##### **Definición Conceptual:**

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

(Bueno Mendez & Sarría León, 1995)

##### **Definición Operacional:**

Se medirá con la escala nominal. (MINSa, 2017)

- **Peso/Talla:**

- **Obesidad** : Cuando la relación P/T es  $> +3$  DE.
- **Sobrepeso** : Cuando la relación P/T es  $> +2$  DE.
- **Normal** : Cuando la relación P/T varía entre  $+2$  DE a  $-2$ DE.
- **Desnutrición aguda:** Cuando la relación P/T es  $< -2$  DE a  $-3$  DE.
- **Desnutrición severa:** Cuando la relación P/T es  $< +3$  DE.

#### b. VARIABLE INDEPENDIENTE

##### **FACTORES MATERNOS:**

**Definición conceptual:** Son características biológicas, sociales o culturales de las madres que influyen de manera positiva o negativa en el comportamiento materno. (Ramirez, 2009)

Incluye la edad, trabajo, grado de instrucción, prácticas alimentarias, preparación de lonchera escolar, entre otras.

- **EDAD:**

**Definición conceptual:** Es el tiempo que ha vivido una persona. (Núñez Saavedra, 2008)

**Definición Operacional:** Se medirá con la escala ordinal

- **Menor de 19 años**
- **De 19 a 35 años**
- **Mayor de 35 años**

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

**Definición conceptual:** Es el nivel de estudios realizados y adquiridos a través de un proceso acumulativo y secuencial de enseñanza y aprendizaje codificado legalmente por el ministerio de educación. (Hernández Mendez, 2010)

**Definición Operacional:** Se consideró:

- **Sin Instrucción**
- **Primaria**
- **Secundaria**
- **Superior**

- **TRABAJO**

**Definición conceptual:** Es todo tipo de acción realizada por la persona, independientemente de sus características o circunstancias con el fin de obtener ingresos para su subsistencia. (Delgado Sanchez, 2015)

**Definición Operacional:** Se consideró:

- **Trabaja fuera del Hogar**
- **Ama de Casa**
- **Solo estudia**

• **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

**Definición conceptual:** Conjunto de actividades, acciones, comportamientos observables condicionados por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes que caracterizan a las interacciones en torno a la alimentación del niño(a). (Huamán León, 2006)

**Definición Operacional:** Se consideró:

- **BUENO** : 12 –20 puntos
- **DEFICIENTE** : 00 – 10 puntos

• **PREPARACIÓN DE LONCHERA ESCOLAR**

**Definición conceptual:** Es la disposición de alimentos que cubren las necesidades nutricionales, siendo una fuente de energía adicional asegurando un rendimiento óptimo que el niño necesita en el día. (Quiroz Caycho, 2016)

**Definición Operacional:**

- **ADECUADO** : 2 – 20 puntos
- **INADECUADO** : 1 puntos

### **3.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario, elaborado por las autoras en base a Díaz y Narro (2014), además se aplicó la técnica de recolección de datos e instrumento de evaluación nutricional en base a él MINSA (2017).

#### **1. CUESTIONARIO: FACTORES MATERNOS (Ver Anexo N° 1)**

Este instrumento al aplicarlo fue de carácter anónimo, solo se obtuvo los datos generales tales como la edad, que fue clasificada como madre menor de 19 años, de 19 - 35 años y mayor de 35 años; se obtuvo el grado de instrucción que fue clasificada como sin instrucción, primaria, secundaria y superior; se obtuvo también el tipo de trabajo que realizan las madres que fue trabaja fuera del hogar, ama de casa y solo estudia.

Se determinó las prácticas alimentarias, con la aplicación un instrumento de carácter anónimo, el cual constó de 10 preguntas, en el cuál las respuestas pudieron ser únicas o múltiples.

El máximo puntaje de la escala fué 20 puntos y el mínimo puntaje de 0 puntos, siendo la clasificación general de la siguiente manera:

- BUENO : 12 –20 puntos
- DEFICIENTE : 00 – 10 puntos

Y a la vez, mediante una guía de observación nos permitió constatar la calidad de alimentos enviados dentro de la lonchera de cada preescolar, se identificó a través de una lista de 20 ítems, el cual estuvo dividido en adecuado e inadecuado, 10 ítems para cada uno. Si una de las respuestas fue marcada en el lugar de “inadecuado”, se consideró esa clasificación.



## **2. RECOLECCIÓN DE DATOS: EVALUACIÓN NUTRICIONAL (Ve Anexo N° 2)**

Se utilizó una ficha diseñada por las autoras del proyecto, basados en los patrones de identificación del estado nutricional indicados en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años del año 2017. (MINSA, 2017).

Esta ficha fue de carácter anónima e incluye fecha de evaluación del estado nutricional, sexo, fecha de nacimiento, edad cronológica, peso, talla y el estado nutricional.

### **3.6.VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

- **Prueba piloto**

La prueba piloto se realizó en la I.E. 88357 “Teresa Gonzales de Fanning” – San Pedro, se aplicó a 10 madres, con similares características a la población en estudio, quienes fueron participes de la muestra. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción de los ítems, comprensión y tiempo de aplicación del instrumento, proporcionando a la vez bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

- **Validez**

Los instrumentos se validaron por juicio de expertos en el tema, quienes consideraron que los instrumentos contienen los ítems necesarios para evaluar la relación que existe entre los factores maternos y el Estado nutricional del preescolar en la I.E N° 16888 Divino Niño Jesús.

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose como resultados: 0,810.

### **3.7.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la directora de la Institución educativa, luego se coordinó con las docentes respectivos de cada aula de preescolares para su conocimiento y autorización para la aplicación del presente proyecto, donde se habló también con las madres de familia que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión, se informó sobre los objetivos de nuestra investigación, seguidamente se pidió el permiso para la aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos fueron aplicados en horarios de salida, a las 12 del mediodía en las respectivas aulas de la Institución Educativa, donde fueron llenadas por las madres de los preescolares, previa orientación de las investigadoras, concediéndose de 10 a 15 minutos para su respectivo llenado.

Así mismo, para obtener el estado nutricional de cada preescolar se pidió al docente a cargo nos conceda un tiempo en su hora de recreo de los niños, posteriormente se procedió a pesar y tallar a los preescolares para valorar su estado nutricional, según los patrones de crecimiento de la OMS, utilizados por el ministerio de salud del Perú y así mismo se aplicó la lista de cotejo en la hora de recreo.

### **3.8.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos recolectados se procesaron y fueron analizados mediante la prueba de independencia de criterios con un nivel de significancia del 5% ( $P < 0.05$ ) utilizando programas especializados de cómputo: Microsoft Excel 2016 para la base de datos y el software SPSS 21.

Los resultados se tabularon de forma manual y se presentaron en cuadros estadísticos unidimensionales y bidimensionales para determinar la relación entre las variables de estudio, presentados en gráficos utilizando el software Office Excel. 2016.

Para el análisis estadístico se realizó la prueba estadística de independencia de criterios ( $X^2$  chi-cuadrado) con un 5% de la significancia y un OR mayor a 1 de confiabilidad. .

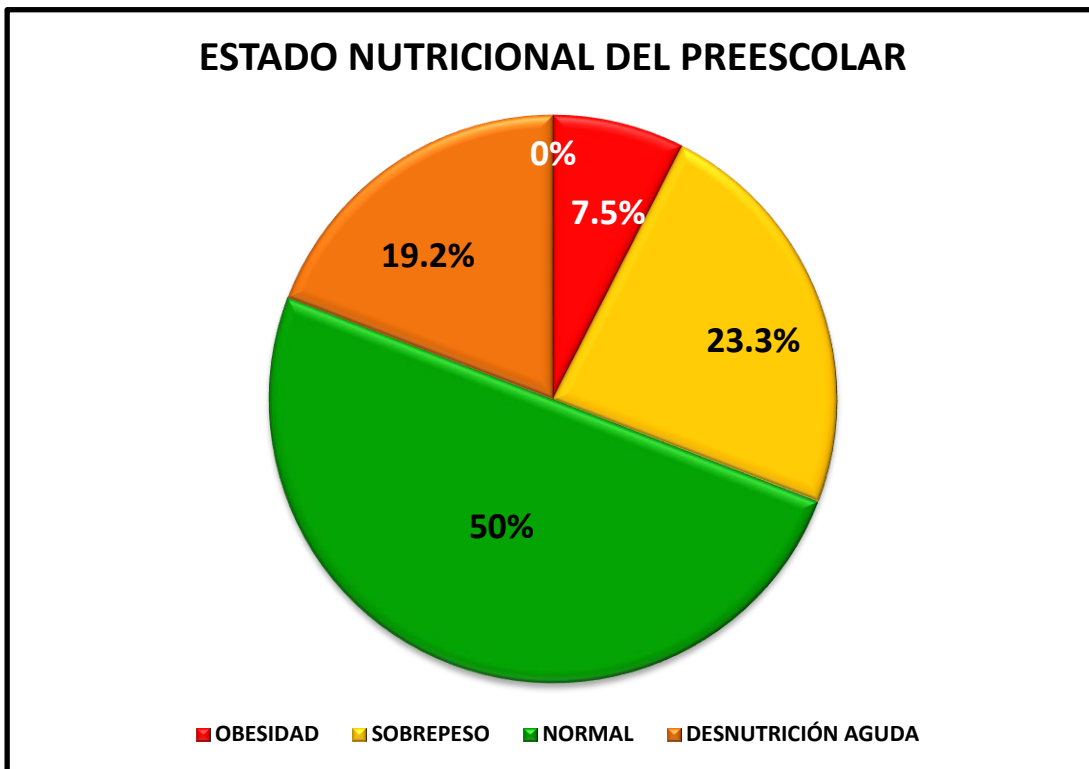
## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1.RESULTADOS

**TABLA N° 01: ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018**

<b>ESTADO NUTRICIONAL: P/T</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
OBESIDAD	9	7.5%
SOBREPESO	28	23.3%
NORMAL	60	50.0%
DESNUTRICIÓN AGUDA	23	19.2%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

**FUENTE:** Preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.

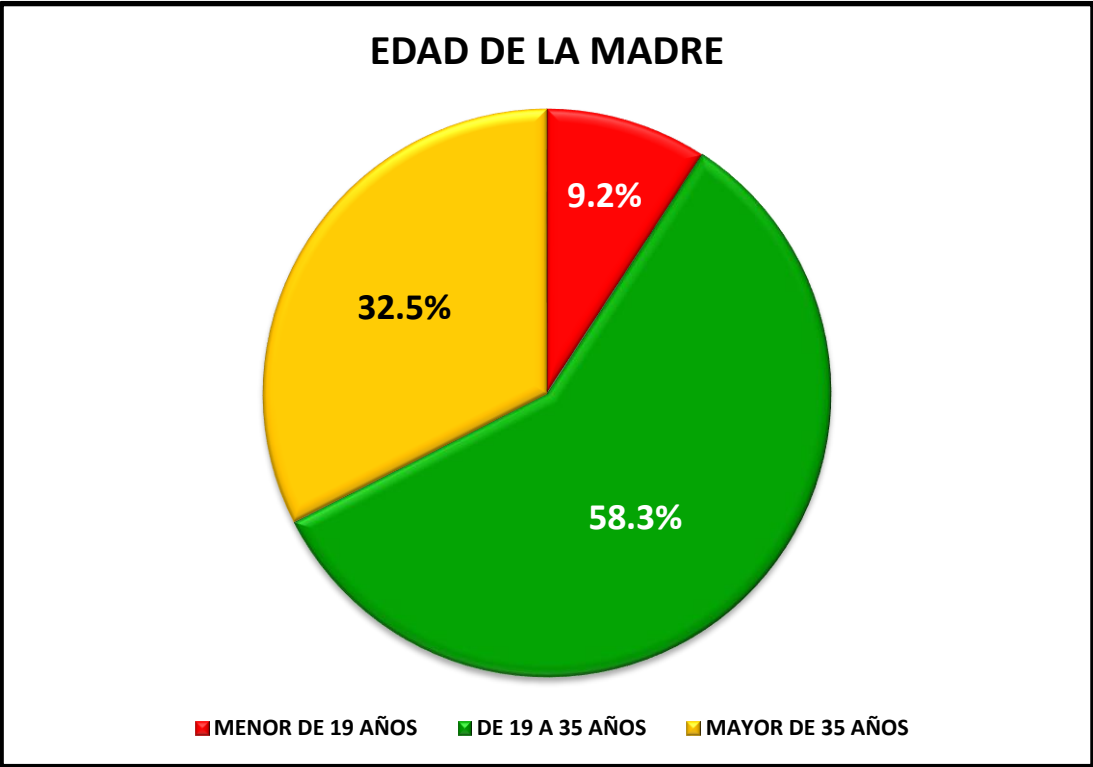


**GRÁFICO N° 01:** ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018

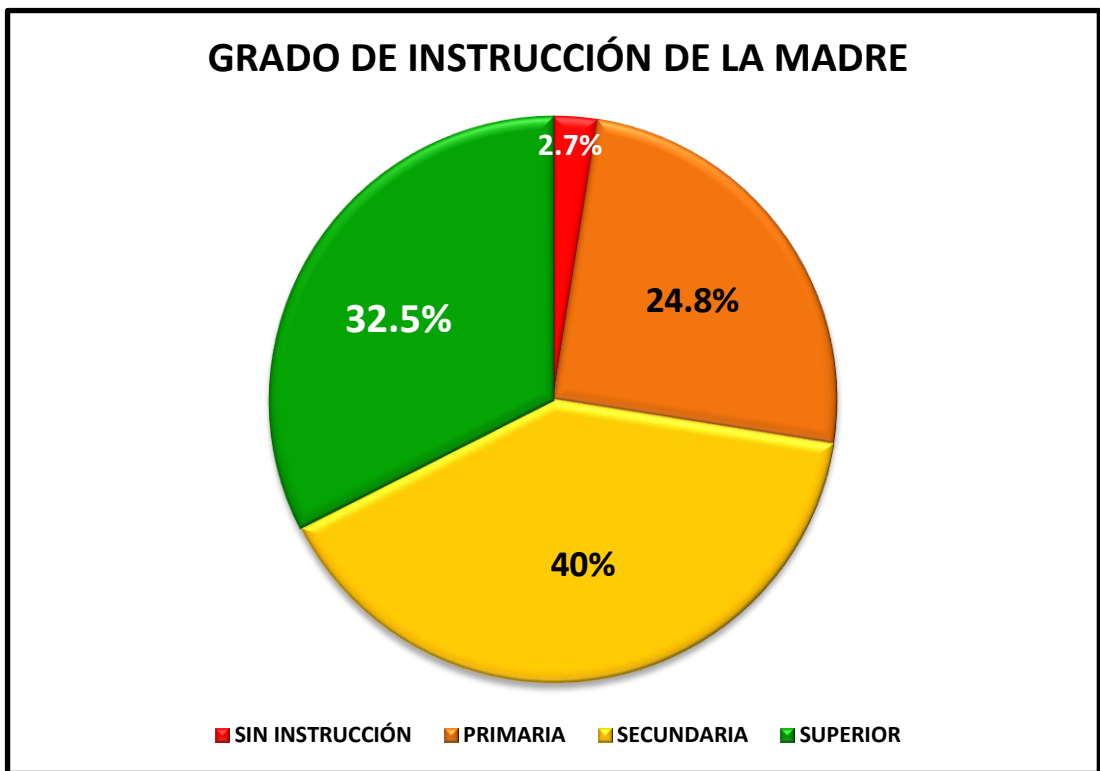
**TABLA N° 02: FACTORES MATERNOS DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018**

<b>EDAD</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
MENOR DE 19 AÑOS	11	9.2%
DE 19 A 35 AÑOS	70	58.3%
MAYOR DE 35 AÑOS	39	32.5%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
SIN INSTRUCCIÓN	3	2.7%
PRIMARIA	30	24.8%
SECUNDARIA	48	40.0%
SUPERIOR	39	32.5%
<b>TRABAJO</b>		
TRABAJA FUERA DEL HOGAR	97	80.8%
AMA DE CASA	22	18.4%
SOLO ESTUDIA	1	0.8%
<b>PRÁCTICAS ALIMENTARIAS</b>		
BUENO	56	46.6%
DEFICIENTE	64	53.4%
<b>PREPARACIÓN DE LONCHERA ESCOLAR</b>		
ADECUADO	49	40.8%
INADECUADO	71	59.2%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

**FUENTE:** Madres de preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.

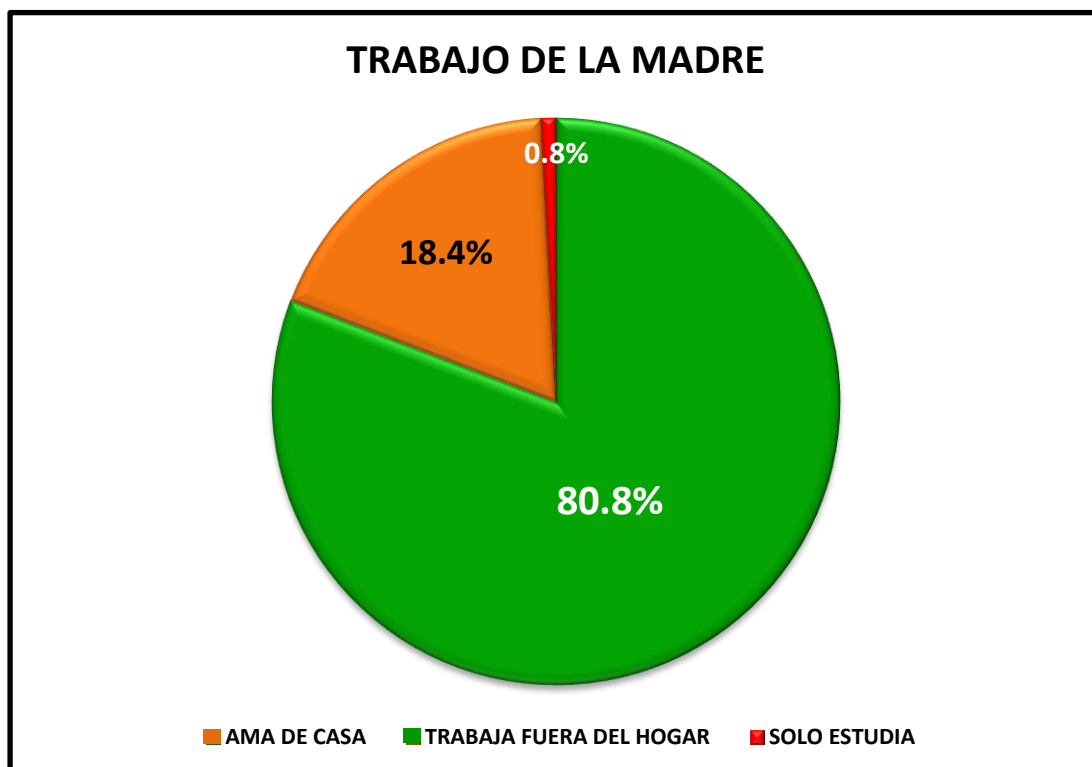


**GRÁFICO N° 02:** EDAD DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

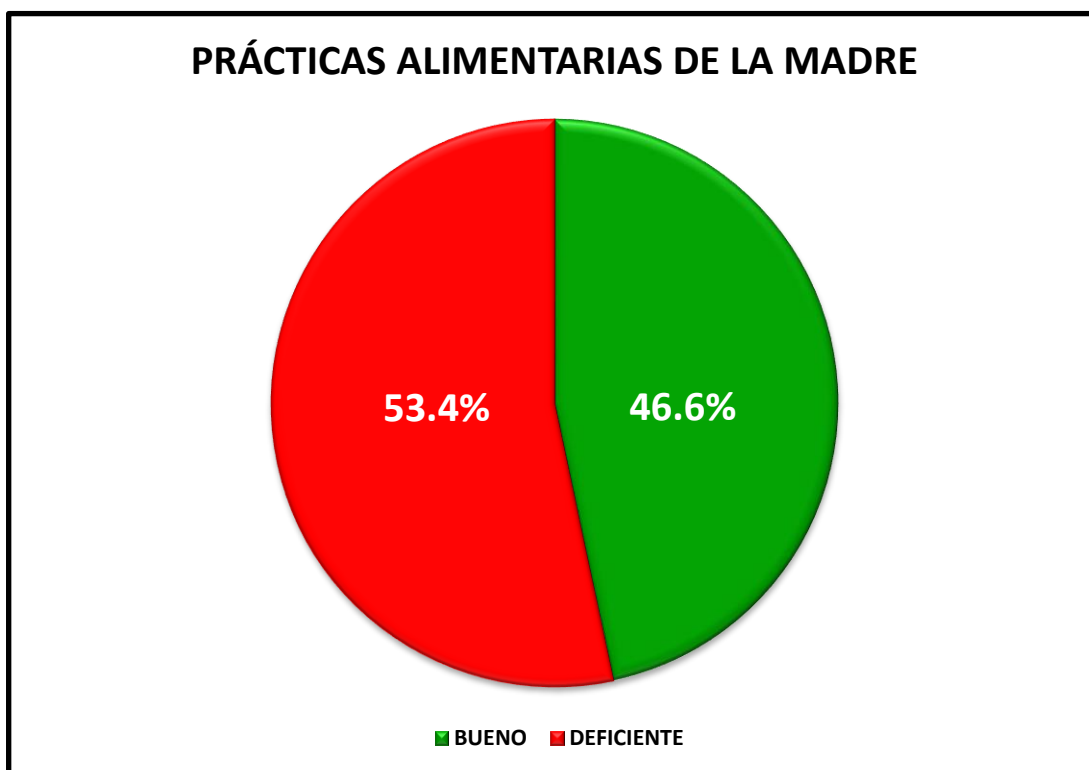


**GRÁFICO N° 03:** GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

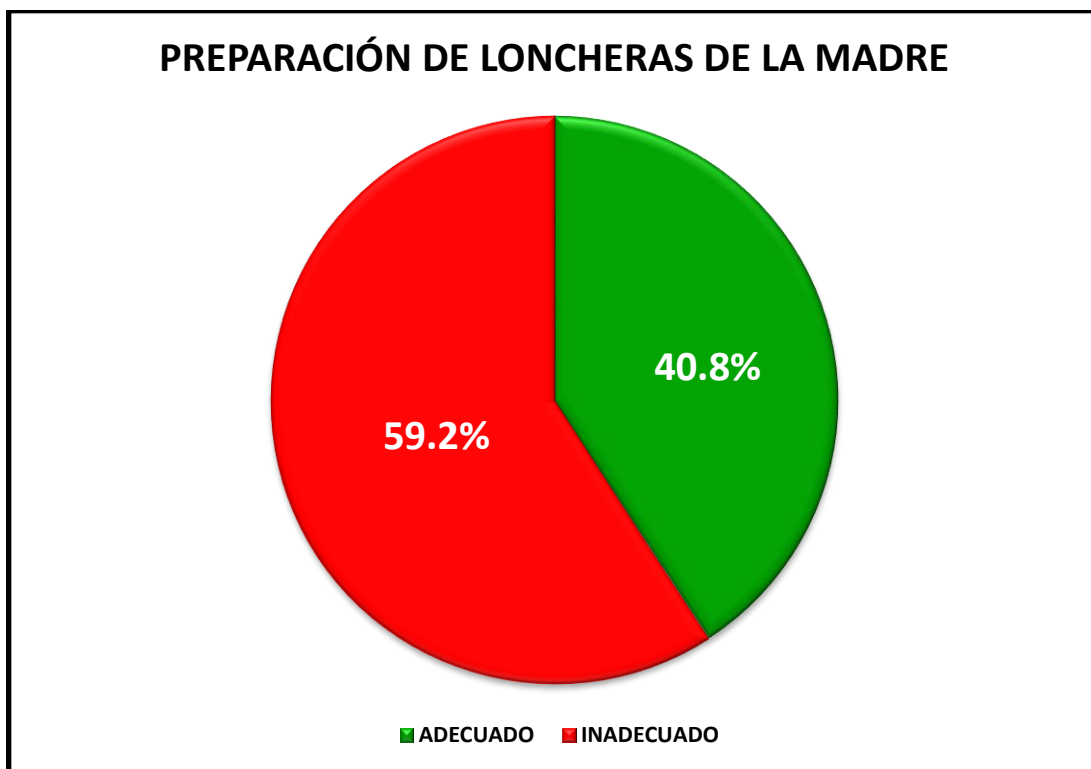




**GRÁFICO N° 04:** TRABAJO DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.



**GRÁFICO N° 05:** PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.



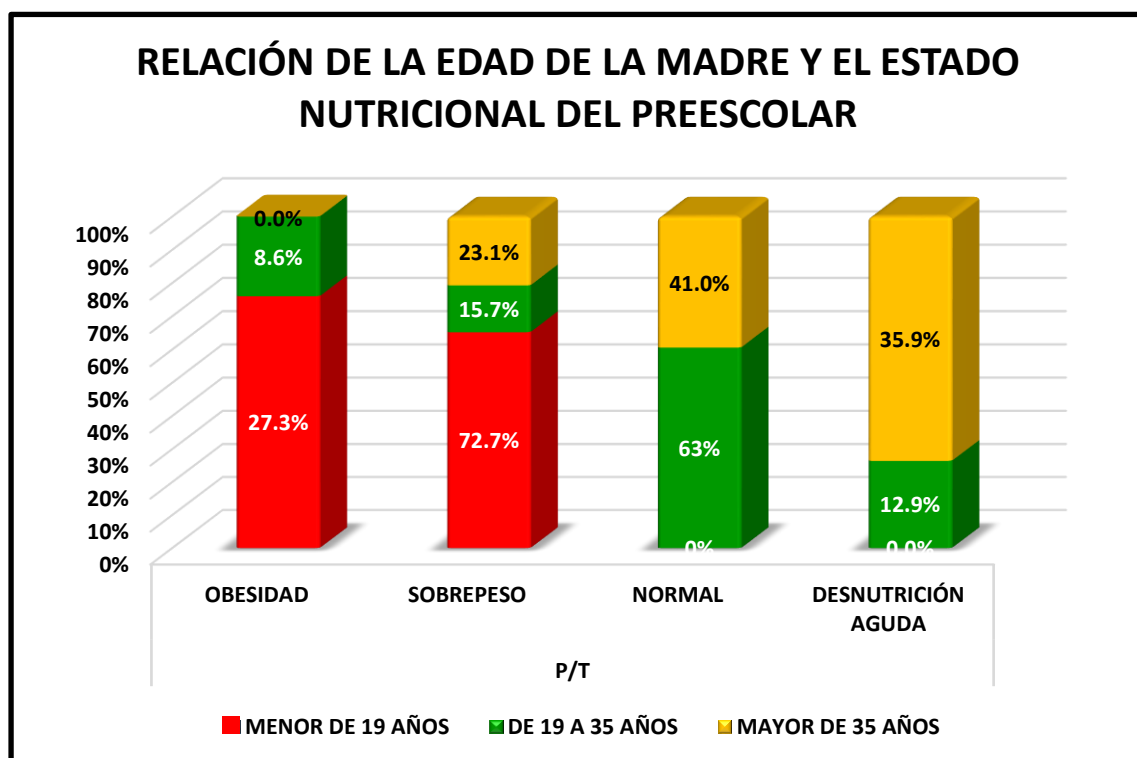
**GRÁFICO N° 06:** PREPARACIÓN DE LONCHERAS DE LA MADRE DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

**TABLA N° 03: EDAD DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

FACTOR MATERNO  EDAD	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA									
	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN AGUDA		TOTAL	
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
MENOR DE 19 AÑOS	3	27.3%	8	72.7%	0	0%	0	0.0%	11	9.2%
DE 19 A 35 AÑOS	6	8.6%	11	15.7%	44	63%	9	12.9%	70	58.3%
MAYOR DE 35 AÑOS	0	0.0%	9	23.1%	16	41.0%	14	35.9%	39	32.5%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7.5%</b>	<b>28</b>	<b>23.3%</b>	<b>60</b>	<b>50.0%</b>	<b>23</b>	<b>19.2%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**X<sup>2</sup><sub>o</sub> = 10,071 gl. = 1 p = 0,006 Significativo**

**FUENTE:** Madres de preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.



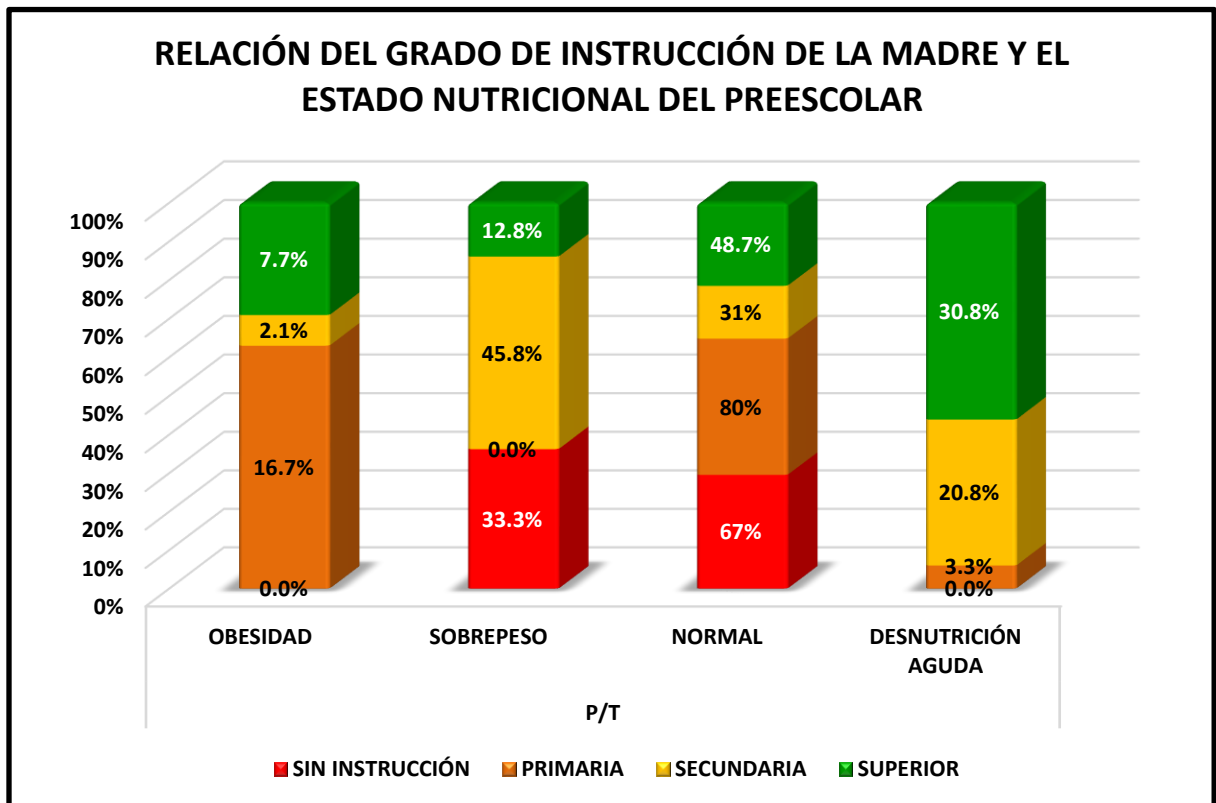
**GRÁFICO N° 07:** EDAD DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

**TABLA N° 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

FACTOR MATERNO	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA									
	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN AGUDA		TOTAL	
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
SIN INSTRUCCIÓN	0	0.0%	1	33.3%	2	67%	0	0.0%	3	2.7%
PRIMARIA	5	16.7 %	0	0.0%	24	80.0%	1	3.3%	30	24.8%
SECUNDARIA	1	2.1%	22	45.8%	15	31.0%	10	20.8%	48	40.0%
SUPERIOR	3	7.7%	5	12.8%	19	48.7%	12	30.8%	39	32.5%
TOTAL	9	7.5%	28	23.3%	60	50.0%	23	19.2%	120	100%

**X<sup>2</sup>= 0,769 gl.= 1 p =0,128 No Significativo**

**FUENTE:** Madres de preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.



**GRÁFICO N° 08:** GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

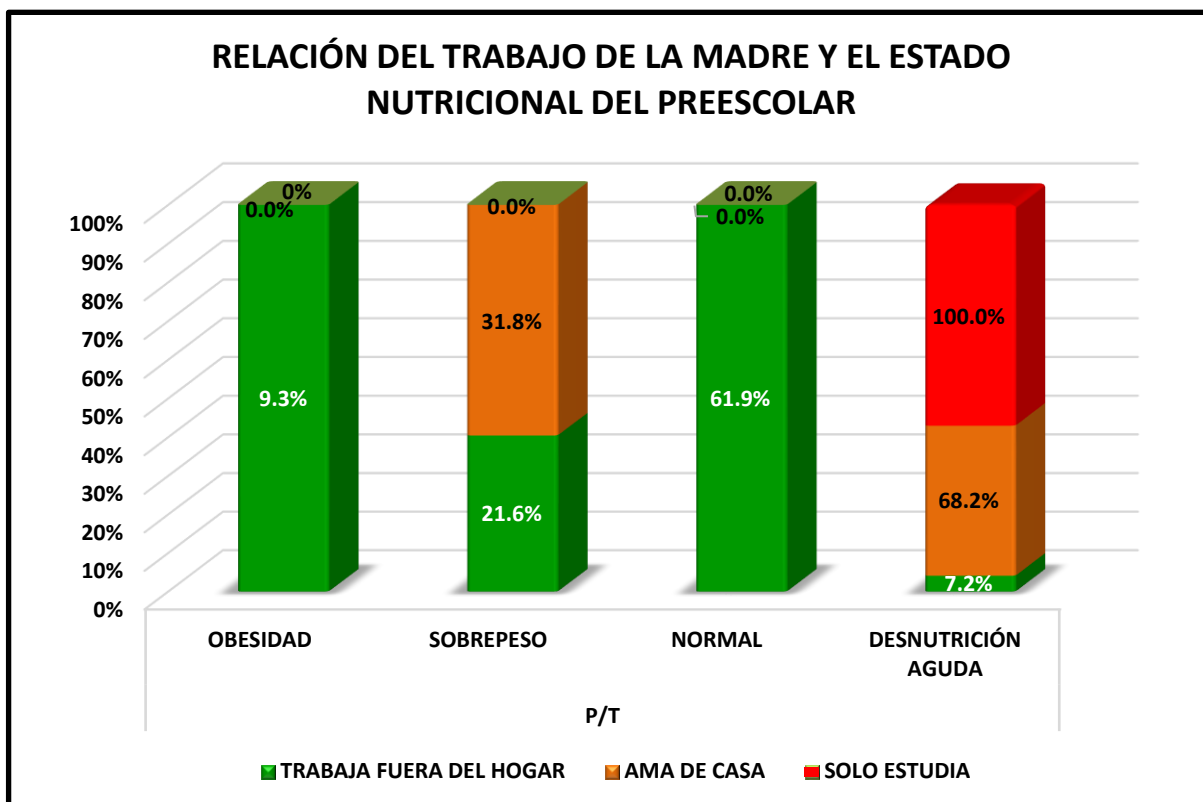
**TABLA N° 05: TRABAJO DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

FACTOR MATERNO	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA									
	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN AGUDA		TOTAL	
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
<b>TRABAJA FUERA DEL HOGAR</b>	9	9.3%	21	21.6%	60	61.9%	7	7.2%	97	80.8%
<b>AMA DE CASA</b>	0	0.0%	7	31.8%	0	0.0%	15	68.2%	22	18.4%
<b>SOLO ESTUDIA</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	0.8%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7.5%</b>	<b>28</b>	<b>23.3%</b>	<b>60</b>	<b>50.0%</b>	<b>23</b>	<b>19.2%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**X<sup>2</sup> = 11,682 gl. = 1 p = 0,003 Significativo**

**FUENTE:** Madres de preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.





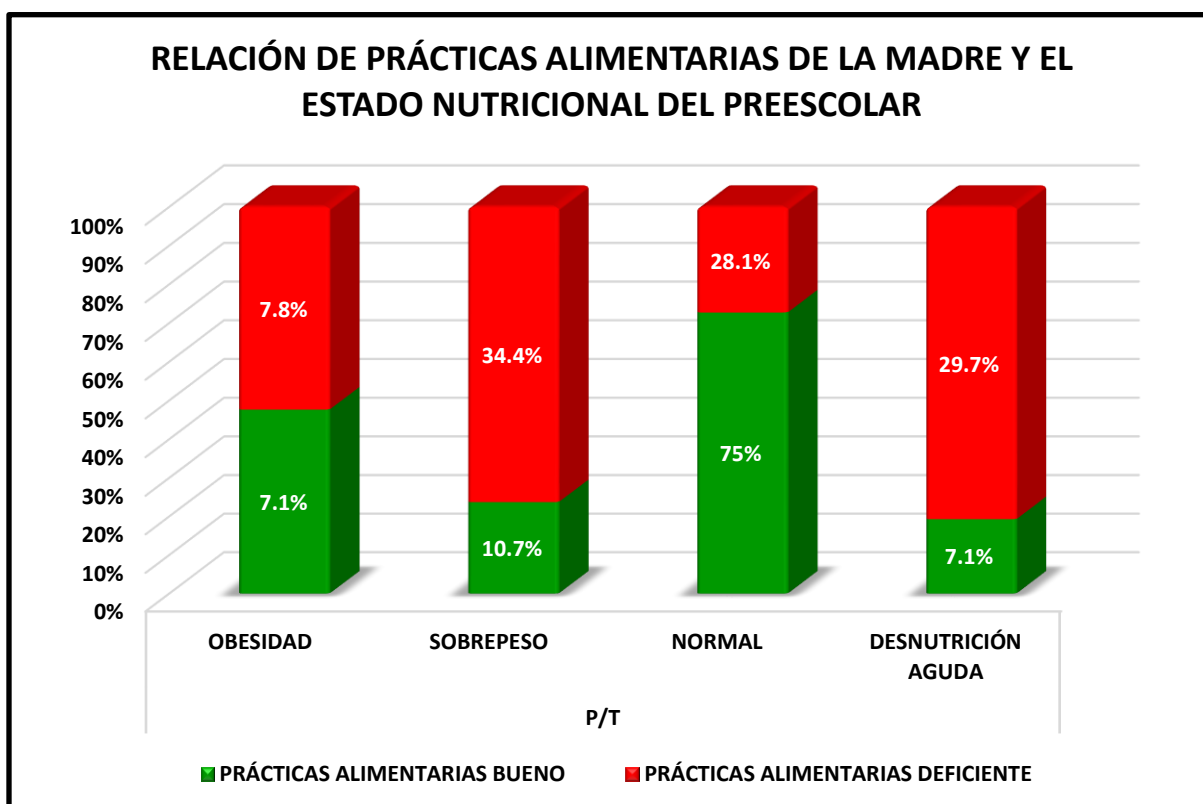
**GRÁFICO N° 09:** TRABAJO DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

**TABLA N° 06: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR.  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

FACTOR MATERNO	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA									
	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN AGUDA		TOTAL	
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
<b>BUENO</b>	4	7.1%	6	10.7%	42	75.0%	4	7.1%	56	46.6%
<b>DEFICIENTE</b>	5	7.8%	22	34.4%	18	28.1%	19	29.7%	64	53.4%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7.5%</b>	<b>28</b>	<b>23.3%</b>	<b>60</b>	<b>50.0%</b>	<b>23</b>	<b>19.2%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**X<sup>2</sup> = 12,361 gl. = 1 p = 0,008 Significativo**

**FUENTE:** Madres de preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.



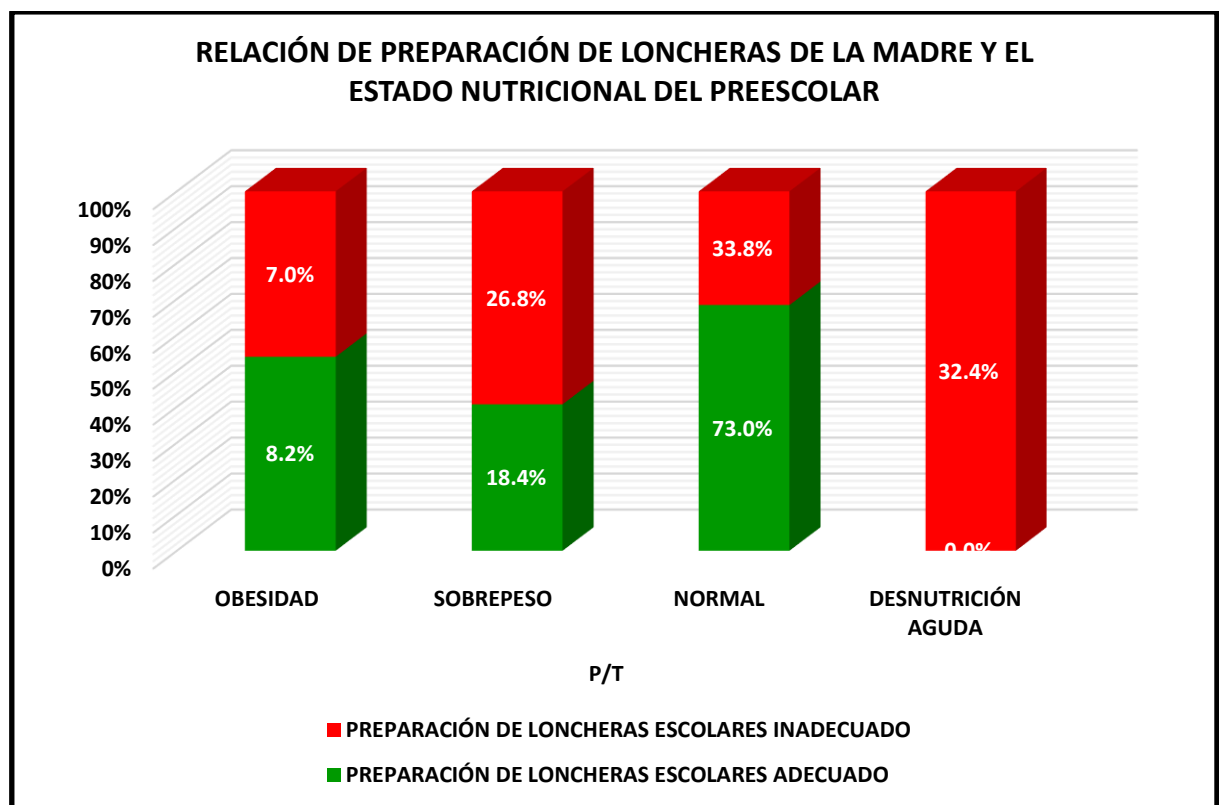
**GRÁFICO N° 10:** PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

**TABLA N° 07: PREPARACIÓN DE LONCHERAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.**

FACTOR MATERNO	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA									
	OBESIDAD		SOBREPESO		NORMAL		DESNUTRICIÓN AGUDA		TOTAL	
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
ADECUADO	4	8.2%	9	18.4%	36	73.0%	0	0.0%	49	40.8%
INADECUADO	5	7.0%	19	26.8%	24	33.8%	23	32.4%	71	59.2%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>7.5%</b>	<b>28</b>	<b>23.3%</b>	<b>60</b>	<b>50.0%</b>	<b>23</b>	<b>19.2%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**X<sup>2</sup><sub>o</sub> = 11,757 gl. = 1 p = 0,001 Significativo**

FUENTE: Madres de preescolares. I.E. N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote. 2018.



**GRÁFICO N° 11:** PREPARACIÓN DE LONCHERAS DE LA MADRE RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16888 “DIVINO NIÑO JESÚS”. NUEVO CHIMBOTE. 2018.

## 4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la **TABLA N° 01**, sobre el Estado Nutricional del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018. Se observó que según el indicador P/T, 50% presenta estado nutricional normal, el 23.3% presenta sobrepeso, el 19.2% tiene desnutrición aguda y el 7.5% tiene obesidad.

Al contrastar los resultados, son similares con los de (Requena Raygada, 2006), 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, concuerdan con la investigación de (Mujica Vásquez, 2013) que en su estudio “Evaluación del Estado Nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz”, refiere que en los niños de 2 a 5 años, predomina el estado eutrófico con un 64,9%, pero encontrándose con sobrepeso un 24.1% y un 11% con desnutrición.

Los resultados de la investigación son diferentes con (Briceño Seijas & Avila Vásquez, 2007), quienes investigaron “Nivel de conocimiento materno relacionado al estado nutricional en preescolares de los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2007”. De los Niños estudiados el 41,5 presenta Obesidad, el 32% Estado Nutricional Normal, el 22,1% Desnutrición Crónica y, un 4,4 presenta Desnutrición Aguda.

En América Latina el incremento en las tasas de obesidad en niños menores de 5 años se ha convertido en un problema de salud pública. (Kain Vio, 2003)

Así mismo, en Ancash, el sobrepeso muestra una tendencia a incrementarse y la obesidad muestra una evolución estacionaria en los últimos años, pero en conjunto (exceso de peso), está afectando alrededor de 1 cada 11 niños entre los que acuden al EESS de la región. (Montenegro Ruiz, 2014)

Aunque la mitad de preescolares según los resultados de esta investigación tienen un estado nutricional normal, cabe recalcar también que la otra mitad de ellos presentan sobrepeso y desnutrición aguda, ello se debe probablemente al consumo de alimentos con escaso valor nutritivo y alta ingesta en calorías lo que trae consigo la presencia de problemas nutricionales en los niños por defecto y por exceso. A esto se le denomina como malnutrición, en sus extremos es conocida como desnutrición y obesidad. En los niños esta situación es el resultado de dietas pobres en vitaminas y minerales. Al referirnos a desnutrición aguda se define como el estado en el cual los niños y niñas tienen un peso menor al esperado para su talla con relación a una población de referencia. Esta alteración es un condicionante de riesgo para la vida del menor, esto es reflejo de la carencia en la ingesta de alimentos o nutrientes. Como consecuencia de esta carencia de nutrientes las reservas energéticas se metabolizan para compensar las necesidades del organismo, resultando en una pérdida de peso debido a la desaparición de masa muscular y tejido graso. La pérdida de masa muscular y de tejido graso disminuye la probabilidad de sobrevivir. (Tazza & Bullón, 2006)

En los últimos años, nuestro país ha mostrado importantes avances en la reducción de la malnutrición, en especial de la desnutrición crónica infantil; sin embargo, aun cuando se ha alcanzado el objetivo de desarrollo del milenio del 2015, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza. (MINSA, 2017)

Otro aspecto importante en la población infantil es el sobrepeso y la obesidad siendo la población infantil uno de los grupos de mayor riesgo; la Encuesta Nacional de Hogares del 2008 muestra evidencia concluyente que la obesidad y el sobrepeso son un problema principalmente concentrado en zonas urbanas como Lima (11.4%). (Tazza & Bullón, 2006)

En la **TABLA N° 02**, sobre los factores maternos del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018. Respecto a factor edad, se observó que el 58.3% de madres tienen entre 19 a 35 años, el 32.5% son madres mayores de 35 años y el 9.2% son menores de 19 años.

Los resultados de la investigación son similares con los de (Durand Pinedo, 2008) en su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111-Callao”, en relación a la edad de las madres, el 43% se encuentran entre las edades de 26 – 35 años, el 23% tienen entre 36 – 45 años y el 17% se encuentran en el grupo etario de 15 – 25 años.

Así mismo, los resultados coinciden con la investigación de (Díaz Sanchez & Narro Tantaquispe, 2014) “Factores maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla”, nos muestra que, de 60 madres, el 75% son madres de 20 a 34 años y el 25% corresponde a madres menores de 19 años.

Referente a la edad materna, se evidencia que el grupo que predomina es el de las madres que tienen entre 19 -35 años de edad, considerándose esta como una etapa donde la mujer ya es madura psico – emocional y sexual, asumiendo con responsabilidad todo con respecto al cuidado del hogar y del preescolar como agente estudiado. La edad de la madre es importante como eje de reflejo e



influencia sobre los hábitos alimenticios, haciendo que de esta manera se forme un factor protector en la dieta de su niño, por lo que quizá las madres más jóvenes quizás pueden requerir un asesoramiento especial en este sentido. (Bowling, 2006)

La edad es un factor condicionante básico que, regularmente, representa el grado de madurez de las madres relacionada con las conductas de cuidado que ellas pueden desarrollar a favor de sus hijos, he ahí la importancia de considerar la edad, como un elemento clave para adoptar mejores actitudes y decisiones cuando las enfermeras brindan cuidado en la salud. (Muzziani Alba, 2006)

Respecto al factor Grado de Instrucción, se observó que el 40% son madres con grado de instrucción secundaria, el 32.5% son madres con instrucción superior, el 24.8% son madres con instrucción primaria y el 2.7% sin grado de instrucción.

Referente al grado de instrucción, las madres en su mayoría tienen estudios secundarios lo que probablemente les posibilite tener acceso a medios de información para ampliar sus conocimientos, enriquecer su cultura, modificar sus hábitos, mejorando con ellas su nivel de vida, con el fin de brindar cuidados de calidad a sus hijos. (Lefrancois Guy, 2001)

Los resultados obtenidos son similares a la investigación de (Silva Acosta & Vilchez Ramirez, 2009), en su investigación “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del Distrito de Belén”, donde se encontró que el 70.0 % de madres tienen grado de instrucción secundaria, 1.1 % no tienen instrucción y tienen instrucción superior respectivamente; 27.8 % tienen primaria.

A la vez, difieren con (Díaz Sanchez & Narro Tantaquispe, 2014), “Factores maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla”, en el que el 53.3% de madres tienen instrucción primaria mientras que el 46,7% instrucción superior.

Respecto al factor Trabajo, se observó que, el 80.8% trabajan fuera del hogar, el 18.4% son amas de casa y el 0.8% solo estudia. Según los resultados la mayoría de madres trabajan fuera del hogar, este factor es otro determinante importante en la influencia de la nutrición infantil, De esta forma se refleja que la participación femenina en los diferentes campos ocupacionales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender o ayudar en la estabilidad del hogar, para dar una seguridad económica a su familia, principal estímulo para salir adelante, ya que su ingreso se ha vuelto imprescindible para la supervivencia de los hijos. Por ello la buena nutrición durante la infancia es necesaria para la buena salud y el adecuado desarrollo físico. (Delgado Zegarra, 2003)

Los resultados son similares con la investigación de (Melendez Buitrón, 2006), en su investigación “Evaluación de un sistema y vigilancia alimentaria y nutricional.”, donde se encontró que las madres en cuanto a la ocupación el 66,7% eran empleadas, el 21,3% profesionistas y el 12 % obreras; lo cual indica que al tener un trabajo fuera de casa cuenta con una remuneración.

Los resultados difieren con (Silva Acosta & Vilchez Ramirez, 2009), “Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del Distrito de Belén”, donde se observa que el 83.3 % son amas de casa; 3.3 % se dedican a la venta en el mercado; 13.3 % trabajan fuera del hogar.

En esta investigación se observó que en su mayoría las madres tienen trabajo fuera del hogar, esto implica mejoras en el ingreso económico para el sustento de su familia, proporcionando alimentos nutritivos y de buena calidad. (Duran Rojas, 2009)

Respecto sobre las practicas alimentarias, se obtuvo que, el 53.4% presentan deficientes prácticas alimentarias mientras que el 46.6% son buenas.

Los resultados son similares con los de (Alarcón & García, 2008), en su investigación “Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil”, 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; en su estudio el 51% de madres tienen prácticas inadecuadas y el 49% tiene prácticas adecuadas.

Así mismo difieren de (Rojas Correa & Romero Solano, 2013), que en su investigación “Factores maternos y Estado Nutricional de Preescolares La Esperanza”, el 56% tienen buenas prácticas alimentarias y el 44% malas prácticas alimentarias.

Se observa en esta investigación, un porcentaje considerable de madres con prácticas alimentarias deficientes, esto puede ser causado por la falta de conocimientos, creencias y costumbres en la alimentación, lo que significa que se debe educar, orientar y fortalecer conocimientos y prácticas a las madres de familia para que puedan brindar a sus hijos, alimentos que los nutra y les permita crecer sanos, fuertes y así evitar problemas nutricionales. (Castillo, 2003)

Respecto a la preparación de loncheras escolares, se obtuvo que, el 59.2% presenta una inadecuada preparación de loncheras y un 40.8% es adecuada.

Los resultados coinciden a lo reportado por (Canales Hernandez, 2009), en su investigación “Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas en el incremento de conocimientos de las madres de preescolares en le Institución Educativa San José, El Agustino”, donde se encontró que en su mayoría la preparación de loncheras

es bajo seguido de un mínimo porcentaje medio, relacionado a que desconocen aspectos fundamentales en la preparación de una lonchera nutritiva.

Así mismo los resultados difieren con la investigación de (Briceño Seijas & Avila Vásquez, 2007), “Nivel de conocimiento materno relacionado al estado nutricional en preescolares de los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote”, donde se encontró que las madres de las comunidades estudiadas tienen un 94.6% de preparación buena de loncheras escolares, y un 5.4% de deficiente preparación. La práctica está dada por todas aquellas acciones que realiza la madre en la preparación de la lonchera. La Lonchera debe contener alimentos energéticos, reguladores y constructores, que se traduce en lo siguiente: un alimento sólido, una fruta y un refresco.

En la **TABLA N° 03**, sobre la edad materna relacionado al estado nutricional: P/T del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018. Se observó que, de las madres menores de 19 años, el 72.7% tienen hijos con sobrepeso pero a la vez un 0% son hijos con estado nutricional normal; mientras que de las madres entre 19 a 35 años, el 8.6% tienen hijos con sobrepeso y el 63% hijos con estado nutricional normal.

Al ser sometidos los resultados a la prueba de independencia de criterios ( $X^2$ ) se obtiene un valor  $x^2 = 10,071$  y  $p = 0.006$ , lo que nos indica que existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la edad de la madre y el estado nutricional del preescolar; por lo que la edad de la madre es un factor primordial en la alimentación y nutrición del preescolar, ya que, mientras más edad tenga la madre, mejor será la adopción de conocimientos prácticos y estilos de vida saludable que favorezca la salud del preescolar, ya que conforme avanza, adquiere mayor

experiencia y madurez emocional que le permite afrontar de manera realista su rol materno, adoptando actitudes firmes y positivas en el cuidado de sus niños, de esta manera con respecto a la alimentación, podrá brindarles alimentos ricos y nutritivos. (Sifuentes, 2008)

Una mujer con mayor edad ha alcanzado su desarrollo físico y psíquico, para brindar una adecuada crianza y alimentación a sus hijos; ya que es un sujeto completamente desarrollado y maduro y que ha logrado su estabilidad. (Escartin Morales, 2011)

Los resultados coinciden con, (Escartin Morales, 2011), en su “Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro” obtuvo que el 12.4 % de hijos de madres adolescentes presentaban algún grado de alteración nutricional, llegando a la conclusión que la edad materna menor de 20 años influye en el estado nutricional de los niños, emocional y psicológica propia de una persona madura.

Los resultados difieren con (Delgado Sanchez, 2015), quien en su investigación “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Morona cocha”, se encontró que entre la edad materna y el estado de desnutrición no existe relación significativa.

En la **TABLA N° 04**, sobre el grado de instrucción materna relacionado al estado nutricional: P/T del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018, se observa que, de las madres con grado de instrucción primaria, el 80% tienen hijos con estado nutricional normal, mientras que de las madres con estado de instrucción superior, el 7.7% tienen hijos con obesidad.

Al ser sometidos los resultados a la prueba de independencia de criterios ( $\chi^2$ ) se obtiene un valor  $\chi^2 = 0,769$  y  $p = 0,128$ , lo que indica que no existe una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del preescolar, lo cual nos indica que son las madres con mayor nivel educativo las que presentan más hijos con riesgo de desnutrición y sobrepeso.

El comportamiento de las variables es independiente, porque se observa que independientemente del grado de instrucción, los niños preescolares tienen en su mayoría el estado nutricional normal.

Estos resultados probablemente se deben a que el grado de instrucción es un factor que influye en el estado nutricional, pero a pesar de esto, si es que hay interés por parte de las madres, éstas se van a informar por otros medios como es en las instituciones educativas o en los diferentes medios de comunicación, y eso va permitir que no necesariamente tienen que tener un grado superior de instrucción para nutrir adecuadamente a su familia.

Los datos coinciden con la investigación de (Delgado Sanchez, 2015), “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Morona Cocha I - 4” en la que se observa que no existe relación altamente significativa entre las variables de nivel educativo y estado de desnutrición.

Así mismo, los datos son similares con, (Ruiz Alonzo, 2011) en su investigación “Factores biosocioculturales maternos y estado nutricional del preescolar, del Jardín Sagrado Corazón de Jesús. Huamachuco”, donde al someter los resultados a la prueba estadística, pone en manifiesto que el grado de instrucción constituye un factor que no se relaciona significativamente con el estado nutricional del preescolar.

La calidad de educación que tenga la madre puede convertirse o no en un elemento clave para la adquisición de nuevos conocimientos e información. (Álvarez Ramos, 2005)

Sin embargo, (Castrillón Agudelo, 2008), menciona que la instrucción de la madre influye en la salud del niño, ya que ésta al tener mayor accesibilidad a fuentes de información, amplía sus conocimientos, enriquece su cultura, modifica sus hábitos y creencias erróneas mejorando con ello su nivel de vida y la de su familia.

En la **TABLA N° 05**, sobre el trabajo materno relacionado al estado nutricional: P/T del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018, respecto a las madres que trabajan fuera del hogar, el 61.9% tienen hijos con estado nutricional normal; mientras que, con las amas de casa, el 31.8% tienen hijos con sobrepeso y a la vez el 68.2% tienen hijos con desnutrición aguda.

Al ser sometidos los resultados a la prueba de independencia de criterios ( $X^2$ ) se obtiene un valor  $x^2= 11,682$  y  $p=0.003$ , lo que nos indica que existe una relación significativa ( $p<0.05$ ) entre el trabajo de la madre y el estado nutricional del preescolar. Lo que significa que a más trabajo, más probabilidad de que los niños tengan un estado nutricional normal. Al estudiar a dos tipos de madre (amas de casa y a quienes trabajan fuera del hogar) esto hace alusión a la posible influencia de la mejora salarial de la madre, ya que en su mayoría cuentan con un grado de instrucción de secundaria y/o superior, y esto hace que obtengan un trabajo mejor remunerado. Estos resultados se deben probablemente, a la incidencia en la posibilidad de mejorar el gasto destinado a la compra de alimentos y con ello

poder abatir ciertos rezagos nutricionales del hogar y posibles deficiencias en su hijo. (Duran Rojas, 2009).

A la vez, la madre experimenta un incremento de autoestima y seguridad al sentirse más competente, segura económicamente y más responsable y realizada como persona. Así, cuando más satisfecha se sienta una mujer con su vida, cumple mejor el rol como madre, pero no descartando la posibilidad que algunas madres por la falta de tiempo de adecuar la dieta familiar a los preceptos nutricionales, los preescolares se encuentran con riesgos alimentarios. (Lefrancois Guy, 2001)

Las madres con ingresos económicos bajos no tienen las condiciones necesarias para poder brindar a sus niños alimentos nutritivos diariamente, lo que conlleva a problemas en el estado nutricional del niño, ya que los ingresos son puntos clave a la hora de conseguir los alimentos, siendo así que cuando mayor es el ingreso mejor es la alimentación, sin embargo hay madres que tienen el ingreso económico regular y no saben elegir alimentos adecuados, prefiriendo alimentos envasados, por lo que se evidencia en este trabajo de investigación niños con sobrepeso.

Los resultados son similares con (Flores Romo, 2006), quien en su estudio de investigación “Nivel Económico y conocimientos que tienen las madres sobre alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro Poblado de Promoción Familiar Pestalozzi. Lima”, se encontró que existe relación altamente significativa entre nivel económico con el estado nutricional del preescolar.

Así mismo, difieren de (Sevillano Saldaña, 2008), en su estudio “Factores socioculturales familiares y estado nutricional de los niños de 5 años en el Distrito de Buldibuyo-Pataz”, donde se encontró que entre las madres sin ingresos



económicos y el estado nutricional del preescolar no existe relación estadísticamente significativa.

En la **TABLA N° 06**, sobre las prácticas alimentarias relacionado al estado nutricional: P/T del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018, de las madres con buenas prácticas alimentarias, el 75% tienen hijos con estado nutricional normal, mientras que de las madres con deficientes prácticas alimentarias, el 34.4% tienen hijos con sobrepeso y el 29,7% tienen hijos con desnutrición aguda.

Al ser sometidos los resultados a la prueba de independencia de criterios (X<sup>2</sup>) se obtiene un valor  $\chi^2 = 12,361$  y  $p = 0.008$ , lo que significa que existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional del preescolar. Los resultados del estudio indican que cuando las madres tienen buenas prácticas alimentarias estas favorecen en el buen estado nutricional de los hijos, mientras que las madres con prácticas alimentarias deficientes tienen más probabilidad de tener hijos con problemas en el estado nutricional.

Las prácticas alimentarias deficientes constituyen uno de los factores determinantes de la desnutrición. La actitud de las madres que realizan las prácticas alimentarias deficientes está relacionada probablemente a la influencia de sus creencias y costumbres arraigadas, que permiten cometer acciones negativas en el momento de alimentar a sus hijos. (Castillo, 2003)

Los resultados obtenidos son similares con los de (Poma Santos, 2014), quien en su investigación "Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud - Huacrapuquio - 2014", existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado

nutricional de los niños y niñas preescolares que se atienden en el puesto de salud de Huacrapuquio.

Los resultados son similares al trabajo de investigación de (Mamani Quispe, 2013), quien 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”, en su relación de variables también encuentra una relación estadísticamente significativa.

Podemos corroborar que las prácticas alimentarias inadecuadas o no saludables que realizan las madres al momento de dar de comer a sus hijos son una de las causas principales de las alteraciones nutricionales, ya sea por exceso o déficit. Estas deficiencias nutricionales que se dan en los primeros años de vida limitan el crecimiento y desarrollo del niño que más adelante producirá efectos irreversibles que van a durar para toda la vida.

En el contexto peruano, las madres y los padres asumen el rol del cuidado de los niños, sin embargo, es la madre quien sigue siendo el miembro de la familia que mayormente asume el rol del cuidado del niño, y que consiguientemente ha adquirido o desarrollado conocimientos científicos y prácticos. El saber científico, aquel referido a los conocimientos técnicos y/o científicos adquiridos por medio de los profesionales de salud, medios televisivos u otros medios de comunicación social y el saber práctico, aquel que las madres han adquirido por medio del sentido común y/o de sus experiencias de vida como hija y como madre. (Papalia Wendkos, 2005)

Las madres pueden reducir el riesgo de complicaciones no solo mejorando su nivel de conocimiento en cuanto a nutrición se refiere, sino en ponerlo en práctica en la vida de sus hijos. (Somarriba Tejada, 2005)

Es por eso que, si se mejora el nivel de conocimientos en las madres, estas podrán tener prácticas adecuadas en la nutrición de su hijo y por ende se podrá mejorar el estado nutricional de sus hijos y el rendimiento académico y desenvolvimiento social y evitar complicaciones en su desarrollo.

En la **TABLA N° 07**, sobre la preparación de loncheras escolares relacionado al estado nutricional: P/T del preescolar en la Institución Educativa N° 16888 “Divino Niño Jesús”. Nuevo Chimbote, 2018, en cuanto a la adecuada preparación de loncheras escolares, el 73% tienen hijos con estado nutricional normal, mientras que en cuanto a la inadecuada preparación de loncheras el 26.8% tienen hijos con sobrepeso y a la vez el 32.4% tienen hijos con desnutrición aguda.

Al ser sometidos los resultados a la prueba de independencia de criterios ( $X^2$ ) se obtiene un valor  $x^2= 11,757$  y  $p =0.001$ , lo que significa que existe una relación altamente significativa ( $p<0.05$ ) entre la preparación de lonchera escolar y el estado nutricional del preescolar. Lo que significa que a más madres con adecuada preparación de loncheras más niños con estado nutricional normal.

La lonchera contribuye a que el niño conserve buenos hábitos nutricionales, mantenga una dieta balanceada y forme una reserva de nutrientes para recuperar las energías físicas y mentales pérdidas en las actividades escolares. Sin embargo, la preparación de la lonchera como todo alimento está determinado por diversos factores; la edad, el estado nutricional, actividad física del niño, así como preferencias alimentarias, hábitos y costumbres en el hogar, otros. (MINSALUD, 2007)

Muchas madres de familia consideran que la lonchera es simplemente un refrigerio y no ponen suficiente importancia en la nutrición de sus hijos. La obesidad infantil ha alcanzado cifras alarmantes en los últimos años. La sufren

300 millones de niños en el mundo y algunos estudios han señalado a la lonchera como una de las culpables de una grave problemática que ya está tomando características de epidemia. Para corregir estos hábitos es necesario el apoyo por parte de los padres y madres de familia, los colegios y los kioscos escolares. Éstos deben ser conscientes de la importancia de inculcar buenos hábitos porque los niños tienden a comer lo mismo que ven comer a los adultos. (OMS, 2012)

Se considera importante incorporar al niño en la preparación de la lonchera desde la compra de los alimentos nutritivos, hasta la preparación de la misma en casa, mostrando al niño los alimentos nutritivos y la importancia en su crecimiento, dando opción a la elección de alguno de ellos, así como la participando en la elaboración de un rol semanal; permitiéndole de esa manera darle sentido de propiedad a lo que lleva y mayor probabilidad de que los alimentos sean consumidos y no regalados (Somarriba, 2005).

Dado que en esta edad se forman y consolidan muchos de los hábitos alimenticios del niño en el hogar, es importante que la madre y/o cuidador sepan inculcar hábitos alimenticios saludables que serán mejorados y reforzados en las instituciones Educativas o modificadas en caso de no ser correctos, permitiendo así que el niño vaya asimilando que su estado de salud depende en parte de su comportamiento alimenticio (Marlow y Redding, 1991; Hernández, 2001).

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.CONCLUSIONES**

Al finalizar la investigación “Estado nutricional y factores maternos del preescolar en una Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018” se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Según el indicador peso para la talla, el 50% presenta estado nutricional normal, el 23.3% presenta sobrepeso, el 19.2% tiene desnutrición aguda y el 7.5% tiene obesidad.
2. El 58.3% de madres tienen entre 19 a 35 años, el 32.5% son madres mayores de 35 años y el 9.2% son menores de 19 años; el 40% son madres con grado de instrucción secundaria, el 32.5% son madres con instrucción superior, el 24.8% son madres con instrucción primaria y el 2.7% sin grado de instrucción; el 80.8% madres que trabajan fuera del hogar, el 18.4% son amas de casa y el 0.8% solo estudia; el 53.4% presentan deficientes prácticas alimentarias mientras que el 46.6% son buenas; el 59.2% presenta una inadecuada preparación de loncheras y un 40.8% es adecuada.
3. No existe relación significativa entre el factor materno de grado de instrucción; existe relación significativa entre los factores maternos: edad, trabajo, prácticas alimentarias y preparación de lonchera escolar con el estado nutricional del preescolar.

## 5.2.RECOMENDACIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación se ha creído conveniente proponer las siguientes recomendaciones:

1. Que las Instituciones de Salud realicen a través de los programas de atención al niño un monitoreo permanente en las Instituciones Educativas que cuentan con nivel inicial planificando, coordinando y ejecutando estrategias de trabajo multidisciplinario con el objetivo de disminuir y detectar oportunamente en los niños de edad preescolar los problemas nutricionales y realizar las medidas correctivas, fortaleciendo así el primer nivel de atención.
2. A la Universidad Nacional del Santa, a través de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, realizar coordinaciones respectivas con Instituciones Educativas facilitando la ejecución de proyectos de proyección social y programas educativos en beneficio del desarrollo del niño preescolar, con el fin de mejorar el nivel de conocimiento de las y prácticas de las madres.
3. El personal de enfermería, en los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño, reforzar la consejería nutricional que se brinda durante los controles, así abordar aún más en el campo de la salud pública.

4. A la comunidad, sensibilizar a las madres en cuanto a la importancia de asistir puntualmente al control de CRED, ya que con esto la madre aprende sobre el avance del estado nutricional del preescolar, evitando riesgo de sobrepeso y desnutrición e incentivar a la población a participar de diversos programas de nutrición que realizan diferentes instituciones para reforzar los conocimientos brindados con la practica constante.
5. Involucrar no solo a la madre sino también al padre y toda la familia del preescolar respecto a las prácticas alimentarias adecuadas del niño y la niña.
6. En los estudiantes en formación y a los profesionales de salud realizar otras investigaciones que profundicen esta problemática de salud para crear estrategias que permitan explicar, comprender e intervenir específicamente en la mejora en el estado nutricional de los preescolares, especialmente en asentamientos humanos rurales y urbanos marginales.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, A., & García, H. (2008). Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y estado nutricional infantil. *Revista de Salud Pública y Nutrición – RESPYN*.
- Álvarez Gonzales, C. (2012). Determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales C.E.I Rayitos de Luz. Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote - 2012.
- Álvarez Ramos, D. (2005). Nutrición de niños de 2 a 7 años quienes participan en un programa de huertas caseras para madres comunitarias. *Scielo*.
- Ampuero Azaña, A. (2010). Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados al estado nutricional en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N° 691 Rayitos de Esperanza. *Revista DocPlayer*, 11 - 12.
- Aristizábal Hoyos, G. (2011). Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 17,18.
- Asencio Borbor, L., & Muñoz Reyes , 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. Ecuador. *Revista Scielo*, 10.
- Barrientos Cardona, W. (2011). Situación nutricional en menores de 5 años. Municipio San Juan de Ojojona. Nicaragua. *Revista Scielo*, 5.
- Berger, T. (2002). *Implementación de guías dietéticas*. Estados Unidos: Edit. ClinNuts 45.
- Black Méndez, K. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Perumedic*.



- Bowling, T. (2006). *Apoyo Nutricional para niños y adultos. Un Manual para prácticas Hospitalaria*. Mexico: Ed. Mc. Graw - HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Briceño Seijas, I., & Avila Vásquez, M. (2007). Nivel de conocimiento materno relacionado al estado nutricional en preescolares de los Distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, 2007.
- Bueno Mendez, S., & Sarría León, S. (1995). *Exploración general de la nutrición*. Barcelona, España: Edit. B.A.
- Canales Hernandez, O. (2009). Efectividad de la sesión Educativa “aprendiendo a preparar loncheras nutritivas en el incremento de conocimientos de las madres de preescolares en le Institución Educativa San José. *Scielo*.
- Castillo, O. (2003). *Prácticas Alimentarias y Desnutricion Infantil en el Medio Rural Mexicano*. México .
- Castrillón Agudelo, M. (2008). Enfermería y Sociedad. *Revista Investigación y educación en enfermería*.
- Chan, M. (2008). Informe sobre la salud en el mundo. *Atención primaria de salud*., 25.
- De Rosa, R. (2003). *El niño sano, el niño enfermo*. Buenos Aires, Aires: Edit. Grupo Guía S.A.
- Delgado Sanchez, H. (2015). Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Morona Cocha I - 4. *Revista Scielo*.
- Delgado Zegarra, J. (2003). Niños prefieren la chatarra. *Republica del Perú*.
- Díaz Sanchez, S., & Narro Tantaquispe, J. (2014). Factores maternos y el estado nutricional del preescolar. Pacanguilla. *Repositorio UNITRU*.

- Du Gas Beverly, W. (2000). *Tratado de enfermería práctico*. México: Edit. Interamericana MC Graw Hill.
- Duran Rojas, B. (2009). LA OCUPACION DE LA MADRE COMO FACTOR DETERMINANTE DEL ESTADO. *Scielo*.
- Durand Pinedo, D. (2008). 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. *Cybertesis UNMSM*, 29.
- Escartin Morales, M. (2011). Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. *Scielo*.
- Esquinas Alcázar, J. (2013). Desnutrición aguda infantil. *Generación no Hunger*.
- Flores Gutierrez, O. (2015). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Ginebra: Juan de Dios Edit.
- Flores Romo, J. (2006). Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relacion con el estado nutricional en el Centro de Poblado de Promoción Familiar Pestalozzi. Lima. *Cybertesis*.
- García Aspuru, A. (2009). Intervención comunitaria en madres de preescolares y escolares. *MEDISAN*, 1.
- Gutierrez, W. (2010). Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición saludable. *Revista del Ministerio de Salud.*, 21 - 29.
- Halem Brundtland, G. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. *Revista de la Organización Mundial de la Salud*, 13 - 15.
- Hermosillo, S. (2007). *Cambios en la cultura Alimenticia. Cultura de la Alimentación en el contexto de la globalizacion*. Mexico.

- Hernández Mendez, M. (2010). *Alimentación Infantil* . Madrid, España: Diaz de Santos S.A.
- Hodgson Bunster, M. (2008). Influencia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo. *Escuela médica pública.*, 23
- Huacca Passanca, V. (2013). Fondo de las naciones unidas para la infancia. *Unicef*.
- Huamán León, L. (2006). Estado nutricional y prácticas alimentarias de la población infantil menor de 5 años. *Ministerio de Salud del Perú*.
- Javier Borghi, C., & Pereira Scromeida, M. (2010). Desnutrición Infantil . *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 20 .
- Kain Vio, F. (2003). Obesity trends and determinant factors in Latin. *Publimed.gov*.
- Lefrancois Guy. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Edit. International Thomson Editores S.A.
- Mamani Quispe, E. (2013). 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 . *Slideshare*.
- Medellín Calderon , G., & Cilia Tascón, E. (1995). *Crecimiento y desarrollo del ser humano*. Bogotá, Colombia.
- Melendez Buitrón, M. (2006). Evaluación de un sistema y vigilancia alimentaria y nutricional. *UANL Virtual*.
- Meneguello, J. (1997). *Pediatría*. Argentina.
- MINSA. (2007). Situación Nutricional del Perú. Prevalencia de Desnutrición crónica. *Ministerio de Salud del Perú*.
- MINSA. (2011). Resultados del sistema de información del Estado Nutricional. *Ministerio de Salud del Perú*.

- MINSA. (2017). *Directiva Sanitaria para la implementación de grupos de apoyo a madres de niños menores de 3 años de edad en alimentación, nutrición y cuidado infantil*. Lima: Segear SAC.
- MINSA. (2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. *Ministerio de Salud del Perú*.
- Moccia Pineda, P. (2009). Estado Mundial de la Infancia. *Fondo de naciones unidas para la infancia*, 20.
- Montenegro Ruiz, L. (2014). Situación nutricional de Ancash. *Ministerio de Salud*.
- Montero Francia, P., & Tafur Cabrera, 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, 2007.
- Montes Lopez, M. (2016). Educación y Promoción de la salud de buenos hábitos alimentarios en preescolares. Una experiencia educativa. *Aladefe*, 47 - 53.
- Mujica Vásquez, A. (2013). Evaluación del Estado Nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz. *FeelSocem*.
- Mujica Vasquez, A., & Guirardo Casas, R. (2013). Evaluación des estado nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz. *Ciencia e investigación medico estudiantil*.
- Muzziani Alba, V. (2006). Alimentación en el preescolar. *Prevención y Salud Plena*.
- Noriega Salazar, S. (2014). Situación de la desnutrición y anemia en el Perú. *Revista del Ministerio de Salud*.
- Núñez Redonet, L. (2016). Atención de enfermería al preescolar, escolar, adolescentes, joven, adulto sano y al trabajador. *Ciencias médicas*.
- Núñez Saavedra, S. (2008). Piqueos nutritivos. *Somos Inalecsa*.

- OMS. (2012). Manual del kioso y lonchera escolar saludable. *Programa Punto Saludable*.
- OPS. (2017). Estadísticas en salud. *Centro de innovación en tecnología y pedagogía*.
- Papalia Wendkos, D. (2005). *Desarrollo Humano*. México: Edit. International Thoms Editores S.A.
- Perrca Paitan, Y. (2014). Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014. *Revista de Enfermería*.
- Poma Santos, J. (2014). Prácticas alimentarias de las madres relacionadas con el estado nutricional de preescolares en el Puesto de Salud - Huacrapuquio - 2014. *Repositorio UNCP*.
- Quiroz Caycho, P. (2016). Alimentación en el ámbito laboral. *Nutrición Perú*.
- Ramirez, T. (2009). Conocimiento de las madres sobre nutrición y estado nutricional en el lactante mayor de 1 a 2 años de edad en una comunidad rural de la sierra liberteña. Trujillo, Perú. *Revista en Enfermería*.
- Requena Raygada, L. I. (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. *Cybertesis UNMSM*.
- Rojas Correa, S., & Romero Solano, M. (2013). Factores maternos y Estado Nutricional de Preescolares La Esperanza. *Repositorio Institucional INTRU*.
- Ruiz Alonzo, A. (2011). Factores biosocioculturales maternos y estado nutricional del preescolar, del jardín Sagrado Corazón de Jesús. Huamachuco. *Scielo*.
- Santillana Valdez, A., & Farfán Gonzales, F. (2013). Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de

- los preescolares del Jardín de niños Rosario Castellanos, de la población de 2da Manzana Santa Cruz, Estado de México. *Repositorio Institucional*, 12.
- Sevillano Saldaña, J. (2008). Factores socioculturales familiares y estado nutricional de los niños de 5 años en el Distrito de Buldibuyo-Pataz. *Repositorio Insitucional UNT*.
- Sifuentes, J. (2008). *Estado Nutricional en el Perú. Centro de investigacion de la Universidad Del Pacifico*. Lima - Perú.
- Silva Acosta, Z., & Vilchez Ramirez, R. (2009). Situación nutricional y hábitos alimentarios en preescolares del Distrito de Belén. *Scielo*.
- Somarriba Tejada, L. (2005). Una lonchera nutritiva. *La Prensa*.
- Taboada Ramos, R. (2014). Madre y niño. *Revista de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana*, 94.
- Tazza, R., & Bullón, L. (2006). *¿Obesidad o desnutrición?: Problema actual de los niños peruanos menores de 5 años*. Lima: UNALM.
- Wisbaum, W. (2011). *Desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención*. España: Editorial Punto y Coma.
- Wong Wilson, D. (2009). *Enfermería Pediatrica*. España: Edit. Mosby.
- Zamora Gómez, Y., & Ramírez García, E. (2013). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2. *Revista Peruana Enfermería investigación y desarrollo*.
- Zavaleta, N. (2015). Estado nutricional en el Perú por etapas de vida. *Instituto Nacional de Salud*.

## VII. ANEXOS

### ANEXO N° 1:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
E.A.P ENFERMERIA



### CUESTIONARIO

#### FACTORES MATERNOS

Encuesta N° \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIÓN:**

Las autoras del trabajo de investigación “Estado Nutricional y factores maternos del preescolar en una Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018”, les saluda muy cordialmente y con autorización de dirección solicitamos su colaboración para el desarrollo de esta encuesta que pedimos sea de forma sincera al llenar este formulario. Marcar con un aspa (x) la respuesta que crea Ud. correcta en cada pregunta. Agradecemos de ante mano por su colaboración.

**1. EDAD:** \_\_\_\_\_

**2. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sin instrucción | <input type="checkbox"/> Primaria |
| <input type="checkbox"/> Secundaria      | <input type="checkbox"/> Superior |

**3. TRABAJO**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trabaja fuera del hogar | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Solo estudia            |                                      |

#### 4. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Marcar todas las opciones que realice (pueden ser respuestas múltiples)

1. ¿Cuántas veces al día come tu niño?
  - a. Dos veces
  - b. Tres veces
  - c. Cuatro veces
  - d. Cinco veces
  - e. Más de 5 veces
2. ¿Qué desayuna usualmente tu niño?
  - a. Leche
  - b. Yogurth con cereales
  - c. Te con galleta
  - d. Avena
  - e. Jugo con conservantes
3. ¿Qué come tu niño en la media mañana?
  - a. Galleta
  - b. Gelatina
  - c. Huevo sancochado
  - d. Frutos secos
  - e. Nada
4. ¿Con que frecuencia tu niño consume pescado?
  - a. Nunca
  - b. 1 día a la semana
  - c. 2 a 3 días a la semana
  - d. Todos los días
5. ¿Con que frecuencia tu niño consume verduras?
  - a. Nunca
  - b. 1 día a la semana
  - c. 2 a 3 días a la semana
  - d. Todos los días
6. ¿Con que frecuencia tu niño consume frutas?
  - a. Nunca
  - b. 1 día a la semana
  - c. 2 a 3 días a la semana
  - d. Todos los días
7. ¿Con que frecuencia tu niño consume carnes?
  - a. Nunca
  - b. 1 día a la semana
  - c. 2 a 3 días a la semana
  - d. Todos los días
8. ¿Con que frecuencia tu niño consume legumbres, lentejas?
  - a. Nunca
  - b. 1 día a la semana
  - c. 2 a 3 días a la semana
  - d. Todos los días



9. ¿Con que frecuencia tu niño consume golosinas?
- Nunca
  - 1 vez a la semana
  - 2 a 3 veces a la semana
  - Cada quince días
  - Todos los días
10. ¿Con que frecuencia tu niño consume comida en la calle?
- Nunca
  - 2 a 3 días a la semana
  - 1 vez a la semana
  - Cada quince días
  - Una vez al mes

**CALIFICACIÓN:**

**BUENO:**

**DEFICIENTE:**

**5. PREPARACIÓN DE LONCHERA ESCOLAR**

GUÍA DE OBSERVACIÓN			
ADECUADO		INADECUADO	
Agua		Gaseosa	
Jugo de Frutas		Jugos enlatados	
Infusión		Embutidos	
Refrescos naturales (gelatina, chicha morada, linaza, etc)		Papas fritas	
Pan con aceituna		Camote frito	
Pan con huevo		Tamal	
Pan con queso		Galletas	
Huevo sancochado		Alimentos con mayonesa	
Frutas		Arroz	
Mazamorra de fruta		Pasteles	

**CALIFICACIÓN:**

**ADECUADO** :

**INADECUADO** :

**RESPUESTAS CORRECTAS DE “PRÁCTICAS ALIMENTARIAS” DEL  
INSTRUMENTO FACTORES MATERNOS**

<b>ITEM</b>	<b>ALTERNATIVA CORRECTA</b>
1	D
2	A y D
3	C y D
4	C
5	D
6	D
7	C
8	C
9	B
10	E

**ANEXO N° 2:**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
E.A.P ENFERMERIA**



**FICHA DE VALORACION**

**ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR**

1. **FECHA DE EVALUACIÓN :** .....
2. **FECHA DE NACIMIENTO :** .....
3. **SEXO** : .....
4. **EDAD** : .....
5. **PESO** : .....
6. **TALLA** : .....
- 7.

<b>CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL</b>				
<b>PESO/TALLA</b>				
<b>OBESIDAD</b>	<b>SOBREPESO</b>	<b>NORMAL</b>	<b>DESNUTRICIÓN AGUDA</b>	<b>DESNUTRICIÓN SEVERA</b>



**ANEXO N° 3:**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
E.A.P ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "Estado Nutricional y Factores Maternos del preescolar en una Institución Educativa. Nuevo Chimbote. 2018", el propósito de este estudio es conocer la relación entre los factores maternos y estado nutricional del preescolar de la Institución Educativa N° 16888 Divino Niño Jesús. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Capillo Lucar Rocio Del Pilar y Paredes Robles Mariley Jocabed, con la asesoría de la profesora Mg. Irene Pinto Flores de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder a una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o la investigadora podrá transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinente. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:**

Dirección:  
Institución:  
Teléfono:

**Nombre del asesor:**

Dirección:  
Institución:  
Teléfono:

Como prueba del consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....  
Firma del participante y fecha

.....  
Nombre del participante

.....  
Firma del investigador y fecha

.....  
Nombre del investigador