

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y EL
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL
DELICIAS DE VILLA CHORRILLOS
JULIO - 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
EVELIN VANESSA AYBAR CASTAÑEDA**

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

LIMA-PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. LUZ FERNANDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme La fuerza y guiarme en el camino de La vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la formación universitaria valiosa que me brindó a través de los conocimientos, valores y prácticas para ser un profesional competente.

A la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias De Villa

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución.

A mi asesora

Por su apoyo incondicional, por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres que con su amor, sacrificio y apoyo incondicional me motivan para salir adelante; a ellos que son mi inspiración.

A mis hermanos Johana, Dennys y Lorayne, por su apoyo en todo momento.

RESUMEN

Introducción: Actualmente los problemas nutricionales en nuestro país, son considerados como problema de salud pública que constantemente preocupa y a pesar de las inversiones realizadas estas no se reducen a los niveles esperados; por eso el profesional de enfermería juega un papel importante en la atención del niño pre-escolar, a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la colaboración de los padres quienes son responsables de la adecuada alimentación del niño la cual influirá en el desarrollo biopsicosocial e intelectual. **Objetivo:** Determinar las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños Pre- escolares de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa. **Metodología:** Descriptiva, prospectiva y de corte transversal con una población constituida por 60 niños Pre-escolares y 60 madres de familia. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la ficha de registro. **Resultados:** Las prácticas alimentarias de las madres de niños pre-escolares es adecuada en 60% e inadecuadas 40%; y el estado nutricional de los niños pre-escolares es normal en el 70% y alterado 30%. **Conclusión:** las prácticas alimentarias de las madres son adecuadas y el estado nutricional de los niños preescolares esta alterado en la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa.

PALABRAS CLAVE: Prácticas alimentarias, estado nutricional, pre-escolares.

ABSTRACT

Introduction: Currently the nutritional problems in our country, are considered as a public health problem that constantly concerned and in spite of the investments carried out these are not reduced to the expected levels; therefore the nursing professional plays a role Important in the care of the child's pre-school, through the promotion of health and prevention of the disease with the collaboration of the parents who are responsible for the proper feeding of the child which will influence the biopsychosocial and intellectual development. **Objective:** To determine the dietary practices of mothers and the nutritional status of children Pre- School of the Initial Educational Institution Communal Delicias de Villa. **Methodology:** Descriptive, prospective and cross-sectional study with a population made up of 60 Pre-school children and 60 mothers of families. The instrument used was the questionnaire and the registration form. **Results:** The dietary practices of mothers of pre-school children is appropriate in 60% and 40%; and inadequate nutritional status of pre-school children is normal in 70% and 30% altered. **Conclusion:** the dietary practices of mothers are adequate and the nutritional status of preschool children is altered in the Initial Educational Institution Communal Delicias de Villa.

Key words: Dietary Practices, nutritional status, pre-school children.

PRESENTACIÓN

En la población infantil según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se 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 están relacionadas con alteraciones en la nutrición; al comparar estas evidencias el 39% de los niños menores de 5 años sufren de retardo en el crecimiento y 46-51% de los menores de 5 años se encuentran anémicos.

Los países de Latinoamérica difieren notoriamente en muchas de sus características, pero tienen algo en común: la pobreza y la desnutrición. Según la Organización de las Naciones Unidas Para la Agricultura y la Alimentación (FAO), según el estudio se calcula que 6 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente por causa de la Desnutrición.

En el Perú los problemas nutricionales son reconocidos como problemas de salud pública que constantemente preocupa y según la Encuesta Demográfica y la Salud Familiar (ENDES) 2012, el promedio Nacional de desnutrición crónica en niños menores de 5 años no ha variado entre el año 1996 (25.8%) hasta el año 2000 (25.4%) y (26.7%) en el 2004.

Según las necesidades fundamentales, por su parte el alimento no solo es esencial para sus necesidades físicas sino porque también cubre las necesidades sociales, psicológicas y emocionales. Los hábitos alimentarios son infinitamente complejos, puesto que se derivan de las primeras experiencias del hombre y están influenciadas por su familia, por su propio ambiente social, económico, geográfico, étnico y religioso.

El presente trabajo de investigación presenta los siguientes elementos: Capítulo I el problema, Capítulo II marco teórico, Capítulo III materiales y métodos, Capítulo IV resultados y discusión, Capítulo V conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del Problema	13
I.b. Formulación del Problema	14
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Obejetivo General	15
I.c.2. Obejetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Bases Teórica	23
II.c. Hipótesis	41
II.d. Variables.	42
II.e. Definición Operacional de Términos.	42

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de Estudio	43
III.b. Área de Estudio	43
III.c. Población y Muestra	44
III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	44
III.e. Diseño de Recolección de Datos	45
III.f. Procesamiento y Análisis de Datos	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	47
IV.b. Discusión	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
V.a. Conclusiones	60
V.b. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de las madres de niños pre-escolares Sobre prácticas alimentarias en la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Julio 2015.	47
TABLA 2 Estado Nutricional de los niños Pre-escolares, de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa, Según Indicadores Antropométricos.	53

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Prácticas alimentarias de las madres de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	48
GRÁFICO 2	Prácticas alimentarias de las madres según dimensiones Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	49
GRÁFICO 3	Prácticas alimentarias de las madres según calidad de alimentos Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	50
GRÁFICO 4	Estado nutricional de los niños pre-escolares de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	51
GRÁFICO 5	Estado nutricional de los niños pre-escolares según dimensiones. Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	52

GRÁFICO 6	Estado nutricional de los niños pre-escolares según el sexo de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	54
GRÁFICO 7	Estado nutricional de los niños pre-escolares según edad de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa Chorrillos julio – 2015.	55

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	68
ANEXO 2	Instrumento 1	70
ANEXO 3	Instrumento 2	72
ANEXO 4	Validez de Instrumento	73
ANEXO 5	Confiabilidad del instrumento	74
ANEXO 6	Escala de Valoración	76
ANEXO 7	Consentimiento Informado	79

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

En la población infantil según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se 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 están relacionadas con alteraciones en la nutrición. Aunque la mayor parte de niños que sufren deficiencias nutricionales sobreviven, en el caso de los países en vía de desarrollo, a continuación 18 % de los nacimientos corresponden al niño con bajo peso al nacer, 39% de los niños menores de 5 años sufren de retraso en el crecimiento, 11% tiene bajo peso, 31% tiene peso moderadamente bajo o muy bajo y 46 a 51% de los menores de 5 años están anémicos. La prevalencia de Deficiencias Nutricionales es especialmente alta en los países menos desarrollados.¹

Los países de Latinoamérica por un lado difieren notoriamente en muchas de sus características, pero tienen algo en común: la pobreza y la desnutrición. Según la Organización de las Naciones Unidas Para la Agricultura y la Alimentación (FAO), vale la pena decir que se calcula que 6 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente por causa de la desnutrición. En los países donde la situación es más grave, el recién nacido tiene esperanza de vida al nacer no mayor de un año.²

En el Perú, los problemas nutricionales son reconocidos como problemas de salud pública que constantemente preocupa y a pesar de las inversiones realizadas en programas y proyectos para reducir la tasa de desnutrición, ésta no se reduce a la velocidad, ni en los niveles esperados. Según la Encuesta Demográfica y la Salud Familiar (ENDES), el 35,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia, proporción menor a la observada en el año 2009 (37,2%). Por tipo, el 23,6% tuvo anemia leve, 11,6% anemia moderada y el 0,4% anemia severa. En relación con el año 2009, se observa mayor reducción en la anemia

moderada (2,6 puntos porcentuales), al pasar de 14,2% en el año 2009 a 11,6% en el 2014.³

Según datos estadísticos, recogiendo lo más importante el estado nutricional (2014) a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14.6% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23.8%), La desnutrición crónica en definitiva afectó con mayor intensidad a niñas y niños de madres sin educación (45.1%); en relación con aquellas con mayor nivel educativo: 4.9% con nivel superior y 11.4% con secundaria. A nivel departamental, se observó que el 35.0% de las niñas y niños de Huancavelica y el 32.2% de Cajamarca fueron afectados con desnutrición crónica; en tanto, que los departamentos de Tacna, (3.7%), Moquegua (4.2%) y el departamento de Lima (4.6%) presentaron las menores proporciones.⁴

Según las necesidades fundamentales, el alimento es un común denominador de todas las personas en el mundo, ahora bien no sólo porque es esencial para sus necesidades físicas sino porque también cubre las necesidades sociales, psicológicas y emocionales. Aunque el alimento cubre las necesidades comunes de todas las personas, las prácticas alimentarias son infinitamente complejas, puesto que se derivan de las primeras experiencias del hombre y están influenciadas por su familia, por su propio ambiente social, económico, geográfico, étnico y religioso.

Se observó en la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa, niños pre-escolares, por una parte con el cabello amarillo, opaco y quebradizo; así mismo en sus loncheras se observó productos como galletas, chocolates, caramelos, chizitos, jugos envasados; entre otros.

Es posible que las madres de niños Pre-escolares al no tener adecuadas prácticas alimentarias provoque carencias de calorías y proteínas originando que algunos niños padezcan de desnutrición y otros tengan consecuencias funcionales muy graves como el retraso en la capacidad

cognitiva, retardo en el aprendizaje y crecimiento físico, problemas en la capacidad de concentración y capacidad intelectual y sobre todo en el desarrollo psicomotor.

I.b. Formulación del Problema

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿CÓMO SON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA CHORRILLOS, JULIO 2015?

I.c. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación es importante porque es un problema asociado a muchas poblaciones de escasos recursos y que afecta principalmente a los niños pre-escolares en su crecimiento y desarrollo; teniendo en cuenta por ello, requiere una alimentación especial, que le ayude a cubrir las necesidades nutritivas propias de su edad; siendo los padres los responsables de su alimentación y que estos adquieran buenas prácticas alimentarias las cuales cuando son inadecuadas conducen a una mala nutrición afectando la estimulación y aprendizaje con consecuencias negativas para el desarrollo físico y mental; incluso pudiendo conducir a la muerte debido a que la desnutrición es un factor altamente relacionado con la mortalidad infantil.

La labor de Enfermería no solo está orientada a la atención del individuo enfermo, sino también hacia el individuo sano encaminándolo al mantenimiento de la salud y previniendo la enfermedad, implicando una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica centrándose en la concienciación acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla e informar sobre los eventuales peligros que puedan amenazar la salud y los

medios para emplear y conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social. Por lo tanto el personal de enfermería desarrolla un rol importante en la prevención de la desnutrición y promoción de una adecuada alimentación la cual influirá en el desarrollo biopsicosocial e intelectual del niño.

Por lo tanto, la importancia de este trabajo de investigación, radica en demostrar que las inadecuadas prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los pre-escolares, pueden ser uno de los factores constantes de desórdenes alimenticios en los pre-escolares.

En definitiva el cambio en las prácticas alimentarias de las madres, puede disminuir el grado de malnutrición infantil en las formas de desnutrición aguda, crónica y global.

I.d. Objetivos

I.d.1. Objetivo General

Determinar las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños pre-escolares de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa, Chorrillos, Julio 2015.

I.d.2. Objetivos Específicos

Identificar las prácticas alimentarias de las madres de niños pre-escolares, en relación a:

- Calidad de alimentos.
- Frecuencia de alimentos.

Evaluar el estado nutricional de los niños pre-escolares, de acuerdo a los indicadores antropométricos:

- Peso /edad
- Talla / edad
- Peso / talla

Identificar el estado nutricional de los niños pre-escolares según el sexo y edad.

I.e. Propósito

Los resultados serán entregados a la directora de la Institución Educativa, para que con ayuda de la enfermera que labora en el programa de CRED participe en forma activa en la promoción y prevención de la salud del pre-escolar, así como coordinar con las profesoras para que en conjunto desarrollen acciones destinadas a proteger, promover y fomentar la salud del niño mediante programas educativos en la que se oriente a la madre sobre adecuadas prácticas alimentarias; ya que los conocimientos generados favorecerán en un futuro la disminución de la tasa de niños con desnutrición y mejorar su calidad de vida tanto física como mental.

Dicho rol es desempeñado a través de la educación sanitaria, así tenemos, que en lo que se refiere a promoción de la salud impartirá educación alimentaria y nutricional a la comunidad especialmente a las madres de familia quienes asumen una gran responsabilidad en lo que a cuidado del niño se refiere, especialmente en la administración de los alimentos a sus niños. Por lo que se necesitan programas educativos para poder modificarlos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes del Problema

Internacionales

Asencio L, Muñoz K. Realizaron en el 2012 en Ecuador un estudio de diseño cuantitativo descriptivo con el objetivo de determinar los **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS PREESCOLARES SEGÚN SU ALIMENTACIÓN GUARDERÍAS “SAN PABLITO” Y “MIS PRIMEROS PASOS” COMUNA SAN PABLO, SANTA ELENA. 2011-2012**; la población estuvo constituida por 80 niños de 2 a 5 años. Utilizaron como instrumento un cuestionario sobre conocimiento de alimentación dirigido a las madres y cuidadoras y una ficha de registro para el estado nutricional de los niños utilizaron los parámetros de Organización Mundial de la Salud con sus gráficas las cuales se encuentran estructuradas en percentiles, el peso, la talla, edad e IMC. Resultados: En la evaluación antropométrica encontramos: mediante indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. Analizando a las madres y cuidadoras en el momento de la encuesta a nivel cultural existe mucho desconocimiento sobre nutrición.⁵

Jaramillo T, Sánchez N. Realizaron en el 2010 un estudio con el objetivo de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS(AS) DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL TOTORACOCHA DE LA CIUDAD DE CUENCA, LA RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y LA CAPACITACIÓN A SUS PADRES**, realizada durante enero a julio del 2010. Fue una investigación descriptiva, prospectiva, para la cual seleccionaron 57 niños(as) en menores de dos años y mayores de dos años, para luego ser clasificados mediante el diagnóstico de los indicadores antropométricos. Elaboraron un instrumento de recolección de datos (encuesta dietética). Resultados: la prevalencia de

Desnutrición en los tres niveles es de 52.64%, el 45.61% de Normalidad y 1.75% de Sobrepeso. El aporte de calorías durante la semana es 52.63% de Normalidad, 38.63% Déficit y 8.77% exceso.⁶

Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Realizaron en Colombia en el 2010 un estudio con el objetivo de identificar **DETERMINANTES SOCIALES Y LA ASOCIACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**, fue realizado en una población arhuaca, aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia. La antropometría incluyó peso, talla y perímetro cefálico analizados mediante referentes OMS 2006 para el diagnóstico nutricional. Los determinantes sociales se obtuvieron mediante un instrumento adaptado de la Organización Panamericana de la Salud. Resultados evaluaron 169 niños y realizaron 132 encuestas. El retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ($p=0,03$); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ($p=0,01$) y en cuyas madres no tienen escolaridad ($p=0,05$), esta última asociación se encontró también para obesidad ($p=0,00$) y en aquellos con factor de riesgo en el neuro desarrollo ($p=0,00$). El fenómeno de transición nutricional fue mayor en el género masculino ($p=0,03$), en niños con vacunación incompleta ($p=0,03$) y en cuyas madres tienen 4 o menos hijos ($p=0,00$). Conclusiones Es imperativo generar estrategias de acción en desnutrición aguda y sobrepeso, promover planes de seguimiento de crecimiento de esta población y optimizarla comunicación entre medicina tradicional y occidental teniendo a las madres como actores principales.⁷

Nacionales

Valencia P. E el 2013 en Lima realizo una investigación con el objetivo general de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS ADSCRITO AL PUESTO DE SALUD DE AYNACA EN EL 2013**. La Población estuvo constituida por niños menores de 5 años (desde los 0 meses hasta antes de cumplir los 60 meses) adscritos al

puesto de salud Aynaca en el año 2013. Se obtuvo información de su edad, peso y talla, recolectó los datos y fueron analizados utilizando las tablas de la OMS y posteriormente acuerdo a la clasificación de la OMS, Waterlow-OPS, OMS utilizada por el MINSA según sexo y edad. Resultados: De los 80 niños halló que la prevalencia de la desnutrición crónica de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca según la clasificación de Waterlow OPS es de 28%, según Waterlow modificado de 17.5% y según OMS/MINSA de 17.5%. La prevalencia de desnutrición aguda según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 7.5% y según OMS-MINSA de 5%. La prevalencia de población eutrófica según la clasificación de Waterlow-OPS es de 55%, según Waterlow modificado de 40% y según OMS/MINSA de 82.5%. La prevalencia de sobrepeso en según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 25% y según OMS-MINSA de 8.75%. La prevalencia de obesidad según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 20%.⁸

Sánchez SM. Realizó un estudio en el 2012 de diseño cuantitativo, prospectivo y pre-experimental. Con el objetivo de determinar la **EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, SOBRE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL, EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “MI OTRO MUNDO”**; la población estuvo constituida por 47 madres de niño preescolares. Utilizaron como instrumento el cuestionario, el cual fue elaborado de acuerdo al marco teórico y a la Intervención Educativa, que contiene los temas sobre la prevención de la obesidad infantil. Los resultados refieren que el promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 9.57 y la práctica fue de 49.97 antes de la participación de la intervención educativa: “Toda las mamas contra la Obesidad Infantil”. El promedio de conocimiento de las madres encuestadas fue de 14.30 y la práctica fue de 61.11 después de la Intervención Educativa. Existe diferencia significativa en los test tomado antes y después de realizar la intervención educativa en el conocimiento se observa una media de 4.73 y en la práctica 11.14 y un valor significativo de

($p=0.000$). Concluyó que la aplicación de una Intervención Educativa incrementó el conocimiento y mejoró las prácticas de las madres de niños preescolares sobre la prevención de la obesidad infantil logrando su efectividad.⁹

Mamani SY. Realizó en el 2010 un estudio de diseño cuasi experimental con el objetivo de determinar la **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LONCHERAS SALUDABLES” EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PADRE DE NIÑOS PREESCOLARES, SOBRE EL CONTENIDO DE LA LONCHERA, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS**; la población estuvo constituida por 58 padre de familia. Utilizó como instrumento la encuesta para identificar los conocimientos de los padres sobre el contenido de la lonchera, antes y después de la aplicación del programa educativo “Loncheras Saludables” y lista de chequeo para identificar las practicas sobre el contenido de la lonchera a través de la observación, aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo, considerándose 3 veces la observación del contenido propiamente dicho para cada lonchera por niño. Los resultados refieren que en conocimientos, antes de la ejecución del programa educativo, 82.8% de los padres no conocían los alimentos que pertenecen a los grupos nutricionales, así como la cantidad de consumo de éstos en la lonchera. Luego de la ejecución del programa educativo el 93.1% de los padres conocían sobre los aspectos antes mencionados. Con respecto a las prácticas, antes de la ejecución del programa educativo, el 94.8% enviaban lonchera a su niño incorrecta, el 55.2% no enviaban un alimento formador en la lonchera del niño; el 48% no enviaba refresco y el 46.6% no enviaba un alimento energético, el 60.3% enviaba una fruta diaria y el 58.6% enviaban golosinas. Luego de la ejecución del programa educativo el 93.1% de los padres enviaban loncheras a su niño, llevando una fruta diaria, un alimento energético, un alimento formador y refresco; y el 87.9% no enviaba golosinas. Sus conclusiones incluyen que la aplicación del programa educativo fue efectivo, dado que sus resultados mostraron un aumento significativo en

los conocimientos y una mejoría en las prácticas de los padres de familia, con respecto al contenido de la lonchera.¹⁰

La valoración del estado nutricional permite llevar a cabo una asistencia sanitaria adecuada mediante la identificación de preescolares en situaciones de riesgo; demostrando que la nutrición es la piedra angular que afecta y define la salud de toda la población, es la vía para crecer, desarrollar resistencia a infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad. Por lo expuesto se evidencia que existen trabajos relacionados con la desnutrición en niños menores de cinco años tratando el presente trabajo de darnos una visión actual sobre las prácticas alimentarias de las madres y estado nutricional de los preescolares.

II.b. Base Teórica

II.b.1. Preescolares

Definición

La UNICEF menciona con respecto a que la infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. A saber Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años.¹¹

Para Whaley L, las edades de 3 a 5 años, constituye el final de primera infancia. Por lo que se refiere a que es una edad de descubrimiento,

inventos, curiosidad y de desarrollo de tipo de conducta sociocultural, control de los sistemas corporales, capacidad de interactuar con otros niños y adultos, el uso del lenguaje y el aumento de la atención y memoria las cuales servirán para el siguiente periodo importante denominado año escolar. Sin embargo Las actitudes de los padres hacia los alimentos han mostrado ser un fuerte elemento para predecir los gustos e inapetencias, así como la complejidad de la dieta del niño.¹²

Crecimiento y desarrollo del preescolar. Por una parte existen varias definiciones de crecimiento y desarrollo que coinciden, aunque unas son más amplias que otras. Por una parte Jurado García entiende como crecimiento “el aumento continuo de la posición de una masa, causado tanto por la multiplicación celular, como la hipertrofia de cada célula”. Desarrollo es “la adquisición de funciones específicas por cada conglomerado celular”.¹²

Características del Crecimiento y Desarrollo del Preescolar

Con respecto a esta etapa comprendida a partir del tercer año de edad y antes de los 5. El ritmo de crecimiento físico se vuelve más lento y se estabiliza durante estos años. Por ejemplo las proporciones físicas ya no son las de un niño rechoncho y barrigón, sino es esbelto pero fuerte, gracioso, ágil y posturalmente erguido. El desarrollo de motricidad consiste sobre todo en una fuerza y refinamientos mayores de las capacidades aprendidas previamente, como andar, correr y saltar. Sin embargo, el desarrollo muscular y el crecimiento óseo todavía está lejos de la maduración, en los preescolares el aumento medio de peso se mantiene alrededor de 2.3 Kg. por año y el peso medio a los 3 años es de 14.6 Kg.; a los 4 años, de 16.7 Kg., a los 5 años, de 18.6 Kg. El aumento de estatura también se mantiene constante con un incremento anual de 6.75 a 7.5 cm. y por lo general ocurre por alargamiento de las piernas más que el tronco. La estatura media a los 3 años son 95 cm; a los 4 años, 103 cm., y a los 5 años, 110 cm.¹³

El tejido muscular aumenta considerablemente durante el período preescolar, y entre los 5 y 6 años de edad, el 60 a 75% del incremento de peso se debe al aumento muscular.¹³

En los preescolares el cansancio muscular se recupera más rápido que en los adolescentes y adultos, pero se presentan más fácilmente. Esto explica la dificultad del niño o niña para mantener el cuerpo en determinada posición. Por tanto, en la conducción de la actividad de los preescolares hay que tener en cuenta que los periodos de actividad deben ser cortos y seguidos de periodos de descanso, especialmente cuando los niños son pequeños.¹³

Alimentación de los preescolares, en relación a los niños a esta edad están incorporando nuevos alimentos a su dieta, lo cual implica conocer nuevos sabores, texturas, colores. Estas experiencias sensoriales generan sensaciones de agrado o de rechazo y van a influir directamente en el patrón alimentario que se adquiera.¹³

La alimentación del niño debe ser adecuada a sus necesidades, para lograr de tal manera que le permitan un normal crecimiento y desarrollo físico y mental puesto que en esta edad el niño es más susceptible de adquirir y establecer buenos hábitos alimentarios, los cuales dentro de este marco tendrán trascendencia en su estado nutricional y en su salud toda su vida.¹³

Los niños a esta edad tienen necesidades nutricionales que requieren especial atención por su crecimiento y desarrollo continuo, en cuanto a la gran actividad física, propensión a enfermedades infecciosas y es en esta edad donde se adquieren y establecen hábitos alimentarios; por ello una mala alimentación en esta edad se manifiesta rápidamente por la disminución de peso y retardo del crecimiento; si ello persiste, pueden producirse alteraciones físicas y mentales irreversibles.¹³

Además de describir que los niños a partir de esta edad cambian mucho su comportamiento alimentario. Hasta ese momento, los niños comen lo que

se les da, aproximadamente a partir de los dos años empiezan a comer solos. Progresivamente empiezan a utilizar los cubiertos. Primero la cuchara, que normalmente está condicionado por el cambio de textura de los alimentos, sopas, purés etc. y poco a poco los demás.¹³

También dejan de utilizar el biberón y empiezan a beber en vaso. Pero generalmente los niños tienen menos interés en los alimentos que el mundo que los rodea, sin duda por lo que la comida no es su centro de atención y es frecuente que el apetito se vea disminuido en esta etapa de la vida, lo que a menudo provoca preocupación en los padres. Los preescolares clasifican a los alimentos como "me gusta o no me gusta", para tal efecto desarrolla caprichos transitorios a ciertos alimentos, rehusando algunos que antes aceptaba o pidiendo uno en particular. Dicha conducta puede deberse al aburrimiento de los alimentos habituales o a que han descubierto su independencia. Por ello es importante para su realización acostumbrar a los niños a comer comidas para días especiales, incluso la posibilidad de "hacer algún exceso" en ellas, reservando los fritos, dulces etc. para estas situaciones, que se pueden asociar a fiestas familiares, infantiles o comidas fuera de casa.¹³

La infancia es la mejor etapa de la vida para adquirir buenos hábitos alimentarios ya que éstos, como los demás modelos del comportamiento, son adquiridos por repetición y casi o completamente de forma involuntaria. Partiendo de los supuestos anteriores Los niños comen lo que les dan los padres, abuelos, y hermanos y por ello las costumbres nutricionales adquiridas en la infancia se modifican muy poco en los años posteriores, ya que el aprendizaje inconsciente y la formación de las actitudes se producen, fundamentalmente, en esta etapa de la vida. Los niños son los mejores receptores de los hábitos alimentarios establecidos, transmitiéndolos de generación en generación.¹³

II.b.2 Prácticas Alimentarias de las Madres

Es el ejercicio o destreza de las madres hacia la alimentación de la familia esto es por algún tipo de conocimiento, sea este científico o vulgar, mediante los sentidos y conducta psicomotriz. No obstante no puede existir práctica de un conocimiento sin antes tener la experiencia; la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Las decisiones de las madres sobre la alimentación infantil resulta de un proceso complejo en lo cual intervienen recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas; pero también influye notablemente los consejos de la familia, principalmente madres y suegras, que manejan un conjunto de creencias erróneas, profundamente arraigadas a nuestra cultura, que interfieren negativamente.^{14,15}

Para que las madres pongan en práctica sobre la alimentación del niño, tienen que tener conocimiento sobre nutrición, lo que la madre hace o lo que deja de hacer frente a un problema de nutrición detectado y las razones que las impulsa a actuar de una determinada forma, tiene que ver con las creencias y hábitos alimenticios que son perjudiciales para la salud y la nutrición del niño; para la realización el cual será obtenido mediante la aplicación de un cuestionario y valorado en prácticas adecuadas e inadecuadas.^{14,15}

Calidad de alimentos; para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, como resultado es indispensable contar con el aporte de una dieta en cuanto a calidad; la misma que dependerá de la preparación, consumo y conservación e higiene de los alimentos.¹⁴

Preparación de los alimentos

Los padres y otros adultos responsables, son los encargados de ofrecerle al niño variedad de alimentos nutritivos y adecuados para su salud, de modo de contribuir a la formación de hábitos alimentarios saludables y siempre tener en cuenta que los niños de esta edad deben ser

supervisados a la hora de la comida ya que aún están aprendiendo a masticar y tragar.¹⁴

Con frecuencia los padres toman decisiones equivocadas, no obstante pudiendo afectar la calidad de la alimentación del niño. Dentro de los errores más comunes se encuentran: desayunos escasos o nulos, meriendas escolares ricas en harinas, grasas, azúcares y sal y pobres en vitaminas y minerales y almuerzos insuficientes o nutricionalmente mal seleccionados, sobre todo cuando quedan a criterio del niño. Para evitar esto sólo es suficiente un poco de control y cuidado en la elección de los menús. Aprender a consumir alimentos variados y elegir alimentos más saludables (con poca grasa), no nos demanda más tiempo.¹⁴

Se debe comenzar el día con un buen desayuno y la calidad del mismo depende en gran medida del desempeño de la persona la cual determinará las raciones a consumir de cereales, lácteos, y frutas para mantener a lo largo de la mañana un mejor perfil nutricional. Con esa finalidad un desayuno con alto contenido graso, pocas proteínas y fibras se asocian con mayor sensación de hambre y fatiga a las pocas horas de haberlo consumido.¹⁴

Asimismo el almuerzo puede ser muy variado, de entrada o primer plato puede ser: En verano una abundante ensalada de hojas verdes a la que se puede agregar según nuestra preferencia tomate, zanahoria, pepino, lechuga etc. condimentado con aceite vegetal.¹⁴

Igualmente, el plato principal podemos optar por una porción de 120 gramos de carne roja o blanca o 200 gramos de pescado. Preferir cocinadas a la parrilla o al horno Las verduras al vapor también puede ser una buena alternativa para completar el menú.¹⁴

Lo más recomendado siempre es fruta, preparadas como ensalada o en alguna otra preparación. En todo caso siempre que no contengan agregado

de algún componente graso como crema, o dulce aunque no está mal debes en cuando gratificarse con el postre favorito.¹⁴

Es muy importante programar lo que se quiere y conviene comer por anticipado, dentro de este marco así evitaremos tentarnos al revisar todos los menús que nos ofrecen, también es conveniente ir variando día a día el menú para asegurarnos el aporte de todos los nutrientes protectores de la salud (proteínas, lácteos, hidratos, hortalizas, frutas.) y elijamos solo debes en cuando alguna comida más elaborada de nuestra preferencia.¹⁴

La preparación de los alimentos debe ser balanceada, con el objeto que permita la formación y mantenimiento de los tejidos, el funcionamiento de los órganos y la provisión de la energía necesaria para el niño. A todo ellos existen seis tipos de nutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Cada uno desempeña una función específica en el organismo.¹⁴

Alimentos con función energética: los carbohidratos que constituyen la fuente principal de energía de una dieta habitual (alrededor del 60-80% de todas las calorías ingeridas). Así tenemos los cereales (arroz, trigo, maíz), tubérculos (papa, yuca, camote, oca). De acuerdo a estos alimentos proveen la energía para el funcionamiento de distintos órganos y para la formación de nuevas sustancias y tejidos, posibilitando el crecimiento. Las grasas son fuente importante de provisión de energía, también tienen una función básica en el proceso de crecimiento, especialmente en el desarrollo del sistema nervioso, el metabolismo celular y la síntesis de hormonas. Las proteínas también constituyen una fuente de energía, pero su utilización es compleja y el organismo no las usa como fuente habitual de energía, sino como reserva.¹⁴

Alimentos formadores o plásticos: En cuanto pertenecen a este grupo las proteínas y algunos minerales que intervienen en la formación de nuevos tejidos. Las proteínas pueden ser de origen animal o vegetal.¹⁴

Los alimentos ricos en proteínas animales son: la leche y derivados; las carnes de cualquier tipo (vaca, cebú, pollo, pescado, cerdo) son ricas en proteínas de alta calidad; y los huevos son una excelente fuente de proteínas. Cada unidad (alrededor de 50g) provee 6g de proteína.¹⁴

Las proteínas de origen vegetal son de menor costo y por lo tanto más accesibles para la población. Sin embargo, su preparación exige algunas medidas para facilitar su digestibilidad. Entre ellas tenemos vegetales de hoja y cereales (avena, arroz, trigo, maíz); legumbres (lentejas).¹⁴

Alimentos reguladores: son los que favorecen la utilización adecuada de las sustancias plásticas y energéticas. Se encuentran en las frutas y verduras y proveen minerales (potasio, calcio, hierro, zinc, cobre, flúor) y vitaminas (A, C, etc.).¹⁴

Es importante darle al niño preparaciones espesas, un segundo alimenta 5 veces más que un plato de sopa, ahora bien los niños al tener un estómago pequeño, es mejor que se llene con segundos y no con sopas ya que esta tiene mucha agua.¹⁴

Por lo tanto además de comidas espesas el niño tiene que alimentarse 5 veces al día. Por ejemplo:

En el desayuno, 1 taza de leche y 2 panes.

A media mañana, habas tostadas, naranja o mandarina, más 1 taza de limonada.

Almuerzo, arroz con lentejas + guiso con carne más 1 plátano.

A media tarde, arroz con leche o cancha tostada con queso.

Comida, ajiaco de papas con queso + arroz más 1 taza de leche.¹⁴

Consumo de alimentos, durante este período los niños deben integrarse definitivamente a la alimentación familiar. Por una parte esto significa recibir la misma alimentación que el resto de los integrantes sin modificaciones en los alimentos que la componen.¹⁴

El postre recomendado para el niño siempre es fruta, las que pueden ser preparadas como ensalada o en alguna otra preparación siempre que no contengan agregado de algún componente graso como crema, o dulce; luego aunque no está mal debes en cuando gratificarse con el postre favorito. Las frutas aportan vitaminas, minerales y agua que es un nutriente regulador por excelencia. Su sabor dulce facilita su consumo en estado crudo, lo cual permite conservar su valor vitamínico.¹⁴

Los horarios de las comidas deben ser regulares y fijos, por razones fisiológicas y para evitar que los niños se acostumbren a obtener alimentos cuando quieran. Es decir si rechaza la comida, se retirará ésta sin comentarios y sólo se dará de nuevo a la hora que le ha de tocar la próxima comida. Deben evitarse las bebidas gaseosas, dulces, galletas, etc., entre comidas; por su pequeña capacidad gástrica se llena con facilidad. Ahora bien el tiempo que se da para comer ha de ser razonable, ya que hay algunos que les gusta comer rápido y otros más lentamente.¹⁴

Los alimentos tienen que estar completamente cocidos; hervir los alimentos como sopas y guisos para asegurarse que ellos alcancen 70oC y recalentar completamente la comida cocinada ya que se empieza a descomponer a medida que pasan las horas y su consumo puede ocasionar enfermedades por eso es ideal que los alimentos que consuma el niño sea del momento.¹⁴

Sigue siendo preferible el aporte de carnes magras, eliminando la grasa visible y la piel en el caso del pollo y el pescado por su buen aporte proteico. Se recomienda también que los alimentos que ingiera el niño sean guisados por su poco aporte de grasas saturadas a comparación de las frituras.¹⁴

Conservación e higiene de los alimentos

La conservación de los productos lácteos, cárnicos y alimentos preparados, deben ser guardados en el refrigerador, las verduras y tubérculos en ambientes frescos y recipientes con buena circulación de aire, las menestras y harinas en envases apropiados y tapados; así mismo los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores.¹⁵

La higiene en la preparación de los alimentos es primordial; es decir el lugar debe estar limpio y en orden, lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos, mantener las uñas cortas, usar recipientes y utensilios de cocina limpios, lavar las verduras y frutas con agua a chorro, evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos, si no se cuenta con agua corriente, vale la pena decir que se debe almacenar en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada solo para sacar agua.¹⁵

El agua y los alimentos son fuente de vida por lo tanto deben estar libres de microbios y parásitos. Simultáneamente estos productos se pueden contaminar cuando se usan aguas negras para regar verduras y frutas, cuando se tocan con las manos mal lavadas o cuando hay moscas o animales domésticos sueltos dentro del hogar.¹⁵

El agua que no procede de una red de suministro de agua potable contiene microbios aunque no se puedan ver, causando enfermedades, especialmente diarrea; por eso es necesario hervir el agua que se va a consumir especialmente por los niños que tienen menos defensas.¹⁵

La comida ya preparada se empieza a descomponer a medida que pasan las horas y su consumo puede ocasionar enfermedades; por ello es necesario consumirlo poco después de haberla preparado. Entonces la comida que sobre debe consumirse durante el mismo día, manteniéndola en recipientes limpios, tapados y refrigerados. Al momento de servirla se debe calentar a fondo para matar los microbios que pudieran haberse

producido; por esta razón es importante cocinar bien la leche, carnes, pescado y mariscos.¹⁵

Después de usar el baño o letrina, poco antes quedan en las manos y debajo de las uñas partículas invisibles de materia fecal; que al momento de tocar los alimentos sin lavarnos las manos se contaminan con microbios que causan enfermedades, especialmente diarreas.¹⁵

Todos los alimentos que se ofrezcan al niño deben ser frescos y preparados en ese momento.

Según ASPEC¹⁵, mantener la higiene y la manipulación de los alimentos es importante basado en los siguientes puntos:

Mantener la higiene; lavarse las manos antes de preparar alimentos y a menudo durante la preparación.

Asear las manos después de ir al baño.

Lavar y desinfectar todas las superficies, utensilios y equipos usados en la preparación de alimentos.

Evitar el contacto de alimentos y áreas de la cocina con insectos, moscas y otros animales.

Cuidar la higiene al manipular, guardar y consumir los alimentos.

Mantener los alimentos a temperaturas seguras

No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas.

Enfriar lo más pronto posible los alimentos cocinados (preferentemente bajo los 5o C).

Mantener bien caliente la comida lista para servir (arriba de los 60o C).

No guardar las comidas preparadas por mucho tiempo, ni siquiera en la heladera.

No descongelar los alimentos a temperatura ambiente. Al mismo tiempo Es importante porque las bacterias pueden multiplicarse muy rápidamente si el alimento es conservado a temperatura ambiente.

Bajo los 5° C o arriba de los 60° C el crecimiento bacteriano se hace más lento o se detiene. En el mismo momento algunas bacterias peligrosas pueden todavía crecer a temperaturas menores a 5° C.

Usar agua y alimentos seguros

Consumir agua y alimentos seguros: es un derecho y una responsabilidad, use agua potable o asegúrese de potabilizarla antes de su consumo.

Seleccionar alimentos saludables y frescos.

Preferir alimentos ya procesados, tales como la leche pasteurizada.

Lavar las frutas y las hortalizas minuciosamente, especialmente si se consumen crudas.

No utilizar alimentos después de la fecha de vencimiento.

La incorrecta manipulación de los alimentos es la principal causa de las infecciones y la falta de higiene durante la manipulación y consumo de los alimentos son las causas más comunes de algunas toxiinfecciones alimentarias, como la salmonelosis una de las más frecuentes durante el verano.

Se entiende por alimento a cualquier sustancia que sirva para nutrir, según Briceño se puede definir como "toda sustancia que introducida al organismo cumple con la triple función de: a) asegurar la constancia en la composición química de la sustancia específica del mismo, b) suministrar en sus

transformaciones la energía necesaria y c) aportar las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente". Los nutrientes es la parte de los alimentos que proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento de los órganos o sistemas.¹⁵

La alimentación es el proceso a través del cual se le suministra el alimento al organismo con la finalidad de proporcionar una correcta nutrición para el bien de la salud y capacidad de trabajo. Así pues Los alimentos proporcionan al organismo: la energía indispensable para su funcionamiento. Las sustancias que aseguran, primero su crecimiento y, luego, el mantenimiento de la masa corporal. Las sustancias reguladoras que aún en pequeñas cantidades son indispensables para que la nutrición se mantenga normal. En general, los alimentos cumplen un triple papel como son: energéticos, plásticos y reguladores.¹⁶

Hábitos alimentarios según cantidad de los alimentos

La alimentación, en definitiva debe ser suficiente para satisfacer las exigencias energéticas del organismo y mantener su equilibrio.

El régimen alimentario debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo que es una unidad e indivisible todas las sustancias que lo integran. Además las cantidades absolutas de algunos de los componentes de la dieta, pueden tener efectos nocivos para la nutrición, la calidad de la alimentación se relaciona con el concepto de carencia pero también con el exceso, por la que la carencia o el exceso de nutrimentos actúan sobre el organismo en función de que este es una unidad indivisible.

La cantidad se relaciona básicamente con el aporte energético de la dieta y su equilibrio, entonces previene una alimentación insuficiente o excesiva.

Recomendaciones nutricionales: esta es según edad de 1 a 3 años necesita 1100 calorías, de 4 a 6 años 1400 calorías, de 7 a 10 años 1800 calorías y de 11 a 14 años necesita 2300 calorías.

Guía de consumo por grupo de alimentos en porciones: Cereales y leguminosas 3 porciones en niños de 2 a 5 años, verduras y frutas 3 porciones, leches y derivados 2 porciones, carnes y huevos 1 porción, aceites y grasas 1 porción, azúcares y dulces 3 porciones.

Como un modelo de alimentación para Preescolares, teniendo en cuenta, por supuesto, los recursos disponibles en la familia, por lo que se refiere se da el siguiente cuadro que satisface los requerimientos de nutrientes en esta etapa de su crecimiento:

Leche 2 vasos

Carne 60 gramos

Vegetales verdes y amarillos 60 gramos

Frutas 150 gramos

Leguminosas (frijol, lenteja, etc.) 30 gramos crudo, y 60 gramos cocido

Cereales 60 gramos crudo o 120 gramos cocidos

Cereales a través de pan o tortilla 2 piezas

Raíces, tubérculos o plátano 120 gramos

Estos alimentos deben ser distribuidos en 3 raciones al día.

Hábitos alimentarios según frecuencia de los alimentos

El número de comidas que se le ofrece es de tres las cuales por un lado deben ser completas y equilibradas en cantidad y calidad, es decir deben contener todos los tipos de alimentos (Plásticos, Energéticos y Reguladores) en las proporciones adecuadas; más dos refrigerios que de preferencia serán alejados de las comidas principales.

El niño en esta etapa tiene una capacidad gástrica pequeña, por tanto requiere mayor número de comidas y de poco volumen. Ahora bien la dieta del niño ya debe formar parte del menú familiar. Es importante recordar que los refrigerios son comidas muy simples para evitar que el niño pierda el apetito a la hora de las comidas centrales; luego los que serán servidos a media mañana y a media tarde, a la misma hora de todos los días; estas son de sostén, ligeras pero no por ello menos nutritivas.

Las raciones recomendadas son pautas alimentarias que señalan la frecuencia de consumo de los distintos alimentos que se recomiendan para un determinado grupo atareo o fisiológico. En cuanto a las raciones recomendadas comprenden los alimentos que integran la canasta básica.

En general se observa que las prácticas alimentarias de las madres son muy parecidas a las adquiridas desde etapas tempranas de la vida. Por ello es muy importante una buena educación nutricional en la etapa preescolar (de tres a cinco años), momento en el que el niño se incorpora a la mesa familiar, puesto que además estas prácticas alimentarias serán los responsables del estado nutricional y de la salud cuando sea adulto y el Crecimiento y Desarrollo del Preescolar depende fundamentalmente de aportes adecuados de nutrientes (calidad y frecuencia), permitiéndole un crecimiento armónico y un desarrollo óptimo en el transcurrir de la vida.

II.b.3 Estado Nutricional de Preescolares

El Estado nutricional brevemente es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de los nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del preescolar.^{16,17}

La Desnutrición

Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales.^{16,17}

Por una parte la desnutrición en los niños es un problema que se presenta con mayor frecuencia en los primeros cinco años de vida, está relacionada la mayoría de las veces con el consumo de dietas inadecuadas que son ofrecidas por los padres y no necesariamente en hogares donde falten los alimentos, sino por conceptos erróneos de lo que debe comer o no un niño.¹⁷

La desnutrición está relacionada con dos de los elementos que siempre se cuidan en los niños; dicho de otra manera con el peso del niño y con su forma de comportarse. Por lo tanto explicaremos estas dos facetas: El peso es el primer parámetro que debemos evaluar si queremos conocer el estado de nutrición de nuestros hijos, es así entonces, que debe vigilarse que incremente de peso de acuerdo con su edad.¹⁷

Tipos de Desnutrición

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

a) Según sus manifestaciones clínicas: Marasmo: existe una deficiencia proteica-calórica, ósea el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes. En resumen el afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el panículo adiposo.¹⁷

Kwashiorkor: en la desnutrición de tipo Kwashiorkor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. Luego en este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.¹⁷

Mixta (Marasmo-Kwashiorkor): el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórica, más edema por la ausencia de ingesta proteica.¹⁷

b) Según su etiología: Primaria: es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, ahora bien caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.¹⁷

Secundaria: se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.¹⁷

Mixta: es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.¹⁷

c) Según su Intensidad: Leve: es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil.

Moderada: son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones estándar (D.S.) por debajo del percentil 10.

Grave: es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones estándar (D.S.) por debajo del percentil.^{17,18}

Diagnóstico de la Desnutrición

La desnutrición es de difícil diagnóstico, sin embargo, para identificarla se debe usar en primer lugar, los signos clínicos, luego los antropométricos, los nutricionales y los bioquímicos.

Además Existen métodos más simples con lo que se pueden realizar una aproximación del diagnóstico de desnutrición como lo son el pesar y tallar, los cuales resultan de acuerdo a la edad, y se ubican en las gráficas de la Organización Mundial para la Salud (OMS).^{17,18}

Los parámetros antropométricos más usados actualmente son:

Peso para la Edad. Así pues El aumento de peso al crecer se produce a diferentes velocidades, dependiendo de la edad (más rápido en los periodos de crecimiento) y de acuerdo al sexo.¹⁸

Peso para la Talla. Asimismo Sirve para evaluar la calidad del estado nutricional. Existen tablas postnatales desde el nacimiento hasta 145 cm. de estatura para varones y hasta 135 cm. para mujeres. Se han hecho así pues sobre estas estaturas el desarrollo puberal, en la cual la edad de inicio y de término presenta grandes variaciones, lo que produce variaciones mucho mayores de estos valores a esa edad.¹⁸

Talla para la Edad. Hay que tener en cuenta que existen tablas de acuerdo a la edad y sexo. En general se acepta que lo normal es una talla entre los percentiles 10 y 90, sin embargo es importante considerar que los cambios de canal de crecimiento de un sujeto también pueden indicar problemas en su crecimiento (por ejemplo si un niño baja su talla del percentil 75 al 25). Entonces esta última situación se puede detectar mejor en tablas de velocidad de crecimiento las que señalan el número de centímetros que crece un niño de acuerdo a la edad y sexo.¹⁸

Actualmente se sigue un protocolo para el cálculo de adecuación porcentual. Por una parte La adecuación porcentual, llamado también porcentaje de la mediana, es la expresión porcentual de un valor antropométrico individual en relación con la mediana (edad, peso y talla) de la población de referencia. Así se tiene que para cada indicador se aplica el cálculo de la regla de tres simples y para los resultados de cada indicador se tiene la propuesta de Gómez (P/E y T/E) y Waterloo (P/T).¹⁸

II.b.4 Teoría de Enfermería de Nola Pender

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, en resumen que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.¹⁹

El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.¹⁹

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo de enfermería, para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

Características y experiencias de los individuos.

Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
Comportamiento de la promoción de la salud deseable.¹⁹

Principales conceptos del modelo:

Está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión.¹⁹

Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.¹⁹

Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, en efecto además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.¹⁹

Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

Factores cognitivo-preceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, propone las bases para el estudio de cómo los individuos toman decisiones sobre su propia salud, y se plantea cómo representar la naturaleza multidimensional de las personas cuando interactúan con el medio en búsqueda de la salud. En resumen se refiere al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan estrecha relación con la salud, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana.¹⁹

II.c. Hipótesis Global

Las prácticas alimentarias de las madres son inadecuadas y el estado nutricional de los niños pre-escolares esta alterado en la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa, Chorrillo, julio 2015.

Hipótesis Específicas

- Las prácticas alimentarias de las madres de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de villa son inadecuadas en relación a la calidad y frecuencia de los alimentos.
- El estado nutricional de los niños pre-escolares según los indicadores antropométricos esta alterado.
- El estado nutricional esta alterado en mayor proporción en las niñas que en los niños.
- Según la edad la mayor proporción con estado nutricional alterado son los preescolares de 4 años.

II.d. Variables

- Prácticas alimentarias de las madres.
- Estado Nutricional de los niños pre-escolares.

II.e. Definición Operacional de Términos

Prácticas Alimentarias.- Experiencia, en la cual la madre pone en práctica cierto tipo de conocimiento, para la alimentación del niño.

Pre-escolar.-Niño entre los tres y cinco años de edad constituye el final de la primera infancia. Es una edad de descubrimientos, inventos, curiosidad y de desarrollo de tipos de conductas socioculturales.

Estado Nutricional.- Condición de salud del niño preescolar influido por la utilización de los nutrientes, las condiciones varían de una normalidad a un desequilibrio que origina desnutrición crónica, aguda o global, el cual será obtenido según la tabla y escala de MINSA/OMS.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

Según la identificación de la variable de estudio este fue de tipo cuantitativo porque la variable se expresó en términos numéricos. El estudio se aplicó el método descriptivo porque describió el comportamiento de las variables de estudio sin ejercer control sobre ellas; de corte transversal porque la variable se estudió en un determinado momento haciendo un corte de tiempo.²⁰

III.b. Área de Estudio

El presente estudio se realizó en la institución educativa inicial Comunal “Delicias de Villa”, ubicado en la Av. Cordillera Oriental Mz. D14 tercera zona en el distrito de Chorrillos. La institución educativa cuenta con una población total de 120 niños cuyas edades fluctúan entre 2 a 5 años, distribuidos en 6 aulas de acuerdo a sus edades: 02 aulas con niños de 5 años, 02 aulas con niños de 4 años, 01 aula de 3 años y 01 con niños de 2 años.

El promedio de alumnos por salón fue de 25; una profesora por aula y 4 auxiliares para toda la institución; el horario de atención fue de lunes a viernes de 8:00 a.m. a una 1:00 p.m.

La institución educativa es de 1 solo nivel con un área de 1200 metros cuadrados, cuya infraestructura es de material noble con techo de calamina metálica.

III.c. Población y Muestra.

La población de este estudio estuvo constituida por las 60 madres y 60 preescolares. Por ser una población finita no fue necesario utilizar muestra, sólo se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión.

- La aceptación voluntaria de las madres para participar en el estudio.
- Madres de niños pre-escolares.
- Madres de todas las edades.
- Niños que presenten las edades de 3 a 5 años.
- Niños que pertenezcan a la Institución educativa inicial comunal Delicias de Villa.

Criterios de Exclusión.

- Madres que no desean participar libre y voluntariamente en el estudio
- Madres que tengan niños menores de 3 años y mayores de 5 años.
- Niños y niñas que no presenten las edades de 3 a 5 años.
- Niños con antecedentes psiquiátricos.
- Pre-escolares que presenten alguna enfermedad que conlleve a la desnutrición.

III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la variable Prácticas Alimentarias de las madres se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario con preguntas cerradas relacionado al tema. El instrumento estuvo compuesto por 5 preguntas referidas a datos

personales de las madres (edad, ocupación, procedencia, grado de instrucción, estado civil) y 20 preguntas referente a prácticas alimentarias de las madres; y para la variable estado nutricional de los niños pre-escolares la técnica fue el análisis documental y el instrumento fue la ficha de registro de datos antropométricos.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos a fin de establecer la validez de contenido y constructo mediante la tabla de concordancia y Prueba binomial, donde se determinó que el instrumento es válido y responde a los objetivos del estudio (**ver anexo 3**) Posterior a ello, se llevó a cabo la prueba piloto con 20 participantes a fin de establecer confiabilidad estadística mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicándolo a cada instrumento encontrándose que es confiable, (**ver anexo 4**).

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para realizar el presente estudio se coordinó con las autoridades de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa enviando una solicitud a la Directora de dicha institución a fin de contar con la debida autorización a efectos de poder realizar el estudio de investigación, para ello contó con documento formulado y emitido por la Universidad Privada San Juan Bautista, además a ello se adjuntó el resumen del proyecto y el instrumento a aplicar.

El cuestionario se aplicó en el mes de octubre del 2014, en el horario de 8 a.m. a 1pm. La interacción con las madres y pre-escolares de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa, sujetos de mi estudio se realizó a través del saludo cordial explicando los objetivos y el propósito de la investigación; así mismo se tuvo en cuenta las consideraciones y principios éticos fundamentales para la aplicación

del instrumento como la participación voluntaria, no ocasionando daño alguno y respetando la privacidad del encuestado ya que la información recogida en el instrumento será en forma anónima. Este instrumento fue entregado a cada madre de niños pre-escolares y se le otorgó un tiempo de 20 minutos para la resolución de las preguntas. Finalmente se les agradeció por su sincera colaboración.

Para el estado nutricional se utilizó un formato donde se registró el peso, talla, edad; los indicadores antropométricos P/E, P/T, T/E y se tomaron en cuenta los criterios de clasificación de Waterloo y se consideró (2. DE) por debajo o por encima de la mediana de la NCHS (Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias).

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos de estudio se ingresaron en el paquete estadístico SPSS versión 19.0 luego de codificar y elaborar una base de datos, para obtener tablas de frecuencia y se elaboró tablas y gráficos.

El cuestionario tuvo preguntas, con sus respectivas alternativas en donde una era la respuesta correcta que equivale a 2 puntos y las respuestas incorrectas equivalen a cero puntos; así mismo se ordenaron los datos de acuerdo a las variables de estudio.

Los resultados que se obtuvieron se contrastaron con la base teórica y se van agrupar de acuerdo a los objetivos de investigación formulándose finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

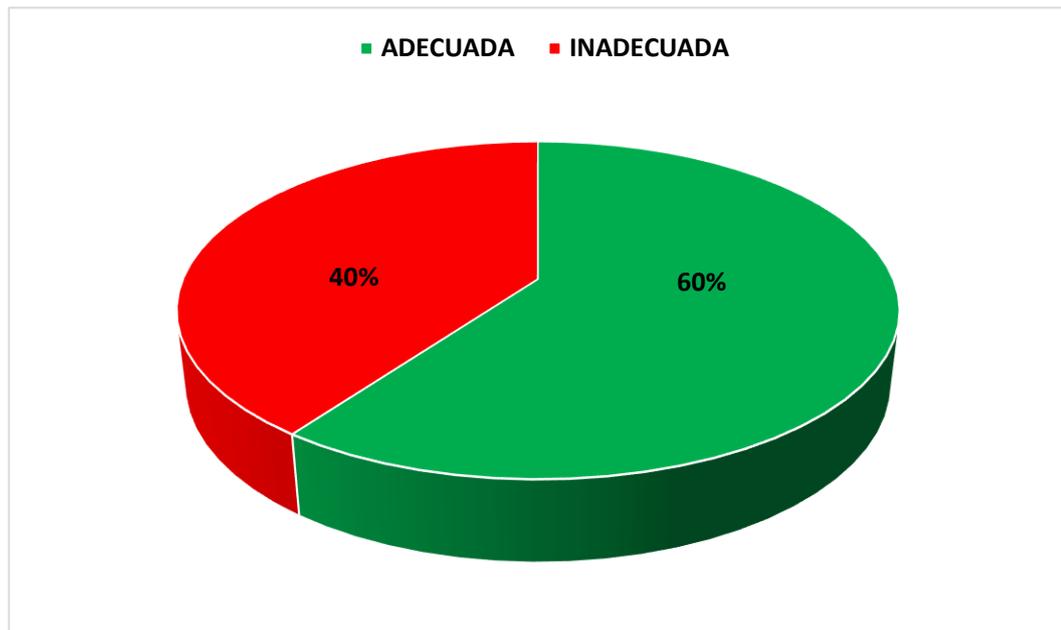
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS PRE-ESCOLARES,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL
DELICIAS DE VILLA, CHORRILLOS
JULIO – 2015

DATOS	CATEGORIA	N=60	100%
Edad	Menos de 20	8	13%
	21 – 30	28	47%
	31-40	19	32%
	Más de 41	5	8%
Ocupación	Ama de casa	32	53%
	Estudiante	8	13%
	Trabaja	20	33%
Procedencia	Costa	40	67%
	Sierra	13	22%
	Selva	7	12%
Grado de Instrucción	Primaria Completa	5	8%
	Primaria Incompleta	4	7%
	Secundaria Completa	26	43%
	Secundaria Incompleta	9	15%
	Superior	16	27%
Estado Civil	Soltera	8	13%
	Casada	22	37%
	Conviviente	30	50%

El 47% (28) de las madres se encuentran entre 21-30 años, 53% (32) son amas de casa, 67% (40) proceden de la costa, 43% (26) tienen secundaria completa, y el 50% (30) con convivientes.

GRÁFICO 1

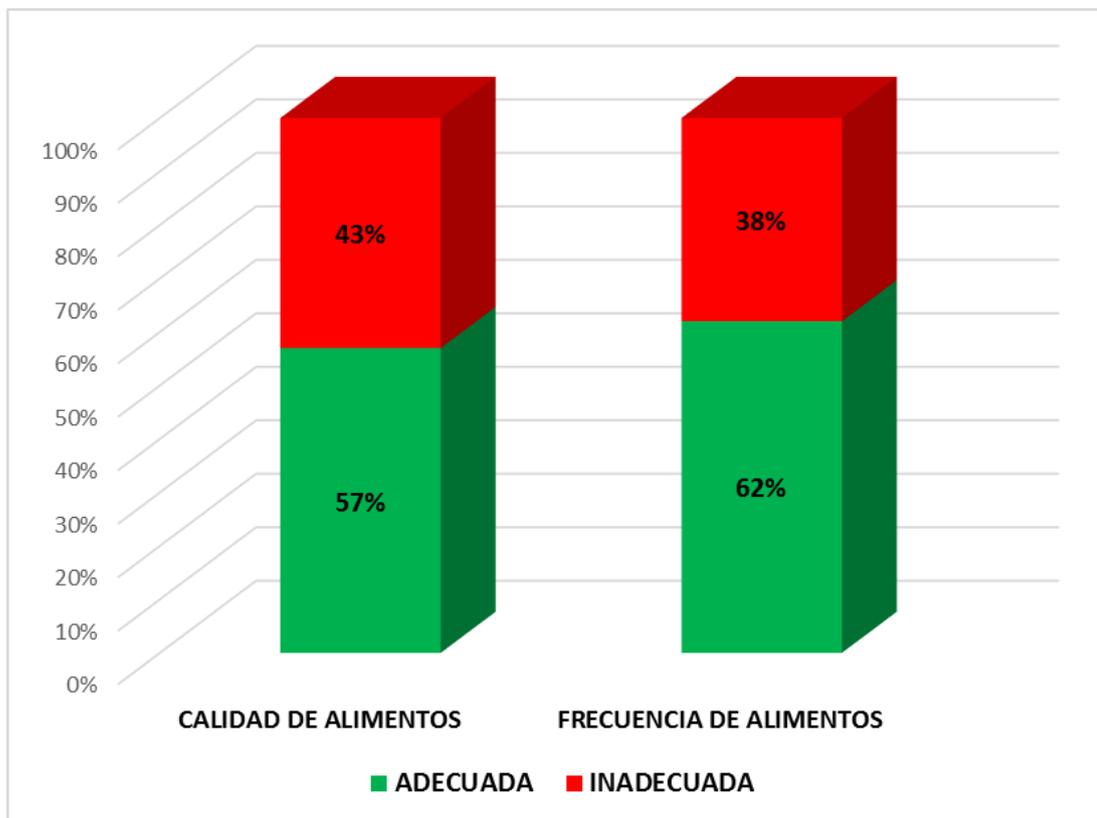
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA CHORRILLOS JULIO – 2015



El 60% (36) de las madres de niños pre-escolares tienen prácticas alimentarias adecuadas y el 40% (24) inadecuadas.

GRÁFICO 2

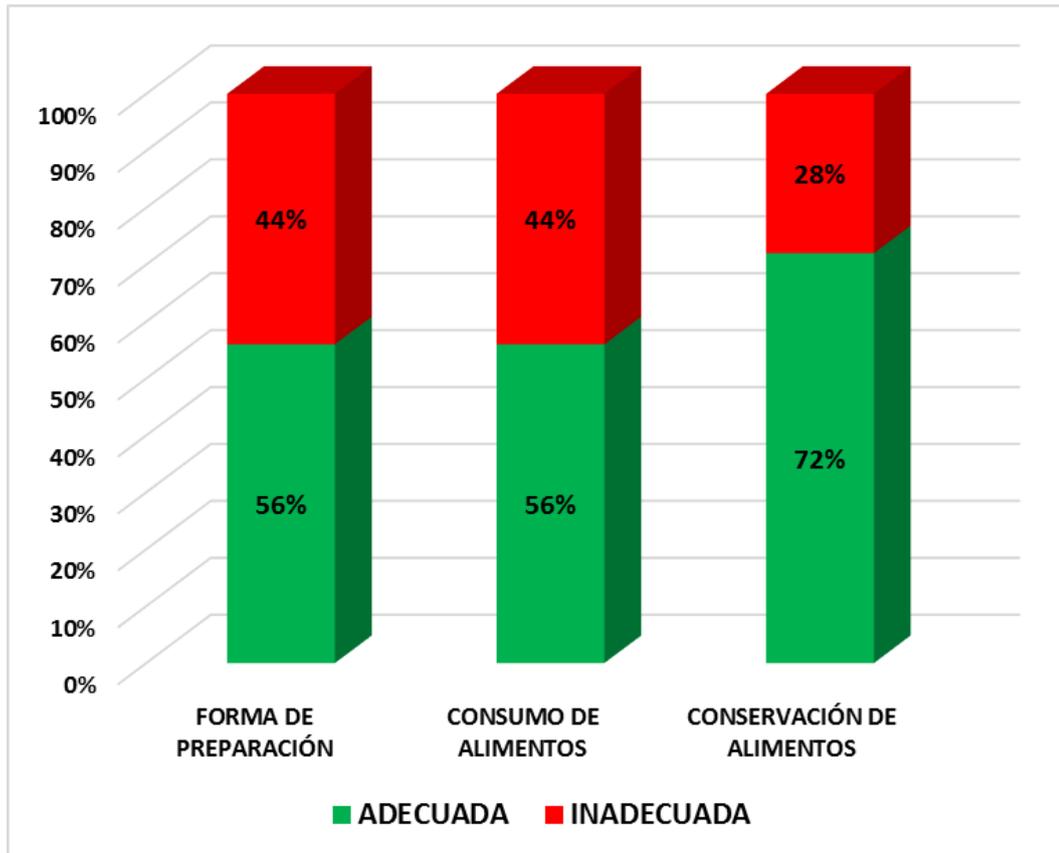
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSIONES INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA CHORRILLOS JULIO – 2015



Las madres de niños pre-escolares tienen prácticas alimentarias adecuadas según las dimensiones de calidad de alimentos 62% (37) y frecuencia de alimentos 57%(34).

GRÁFICO 3

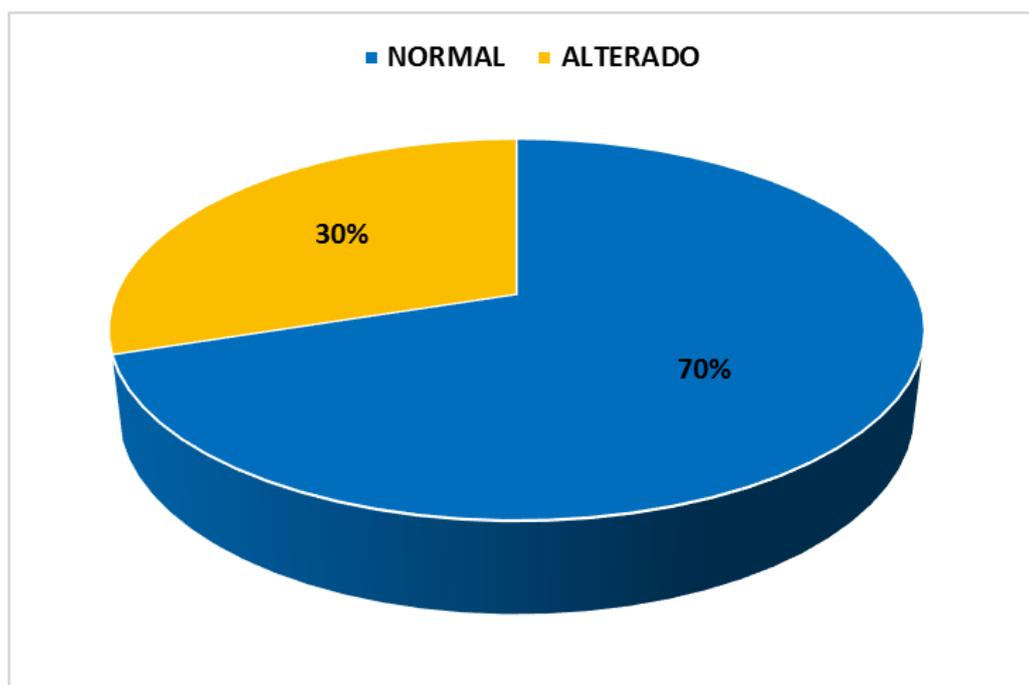
**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES SEGÚN CALIDAD DE ALIMENTOS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIASDE VILLA, CHORRILLOS
JULIO – 2015**



Las prácticas alimentarias de las madres son adecuadas según preparación de los alimentos 56% (34), consumo de alimentos 56%(34) y conservación de las alimentos 72% (43).

GRÁFICO 4

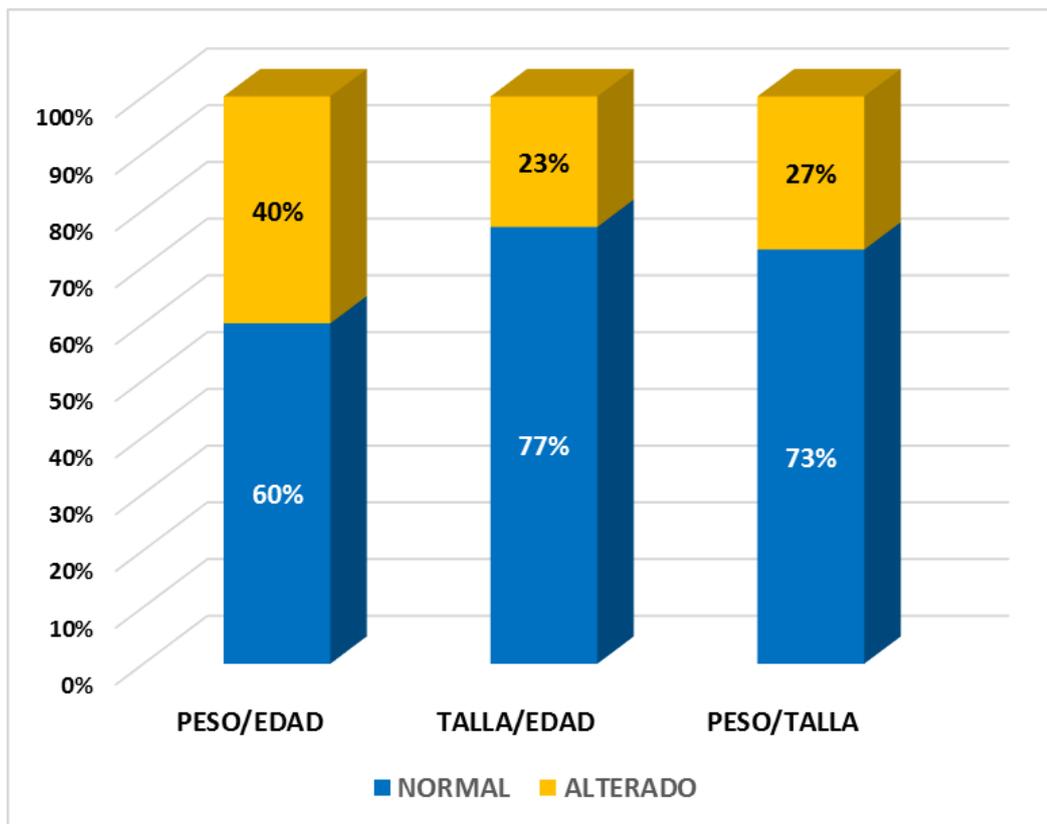
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL
DELICIAS DE VILLA, CHORRILLOS
JULIO – 2015**



El 70% (42) de los niños pre-escolares presentan estado nutricional normal y 30% (18) alterado.

GRÁFICO 5

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES SEGÚN INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA, CHORRILLOS JULIO – 2015



El estado nutricional de los niños pre-escolares es normal según las indicadores antropométricos de Peso/Edad 73%(44), Talla/Edad 77%(46) y Peso/Talla 60%(36).

TABLA 2

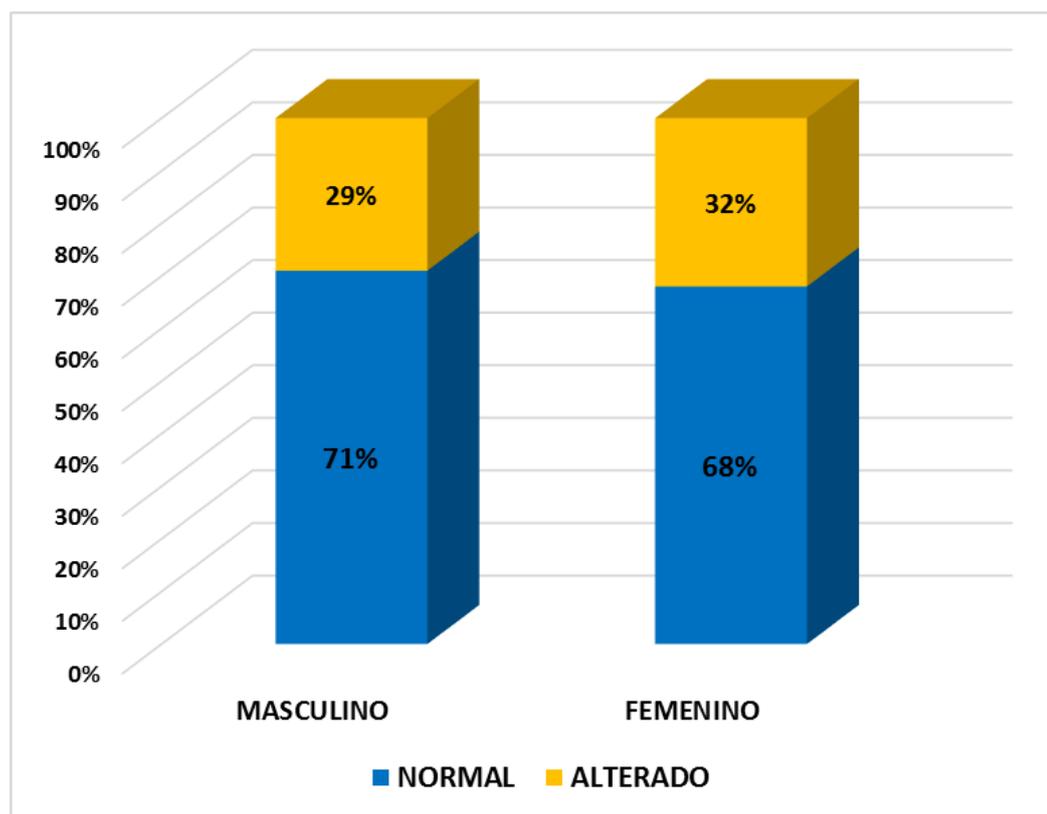
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE
VILLA SEGÚN INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS
JULIO – 2015**

Estado Nutricional	Indicadores	N= 60	100%
Peso / Edad	Desnutrición	24	40%
	Normal	36	60%
Talla / Edad	Talla Baja	14	23%
	Normal	46	77%
Peso / Talla	Desnutrición	10	17%
	Normal	44	73%
	Sobrepeso	6	10%

El estado nutricional de los niños pre-escolares según indicadores antropométricos P/E el 60%(36) es normal, 40%(24) desnutrición; T/E el 77%(46) es normal y 23%(14) talla baja y P/T el 73%(44) es normal, 17%(10) , 12%(7) desnutrición 10%(6) sobrepeso.

GRÁFICO 6

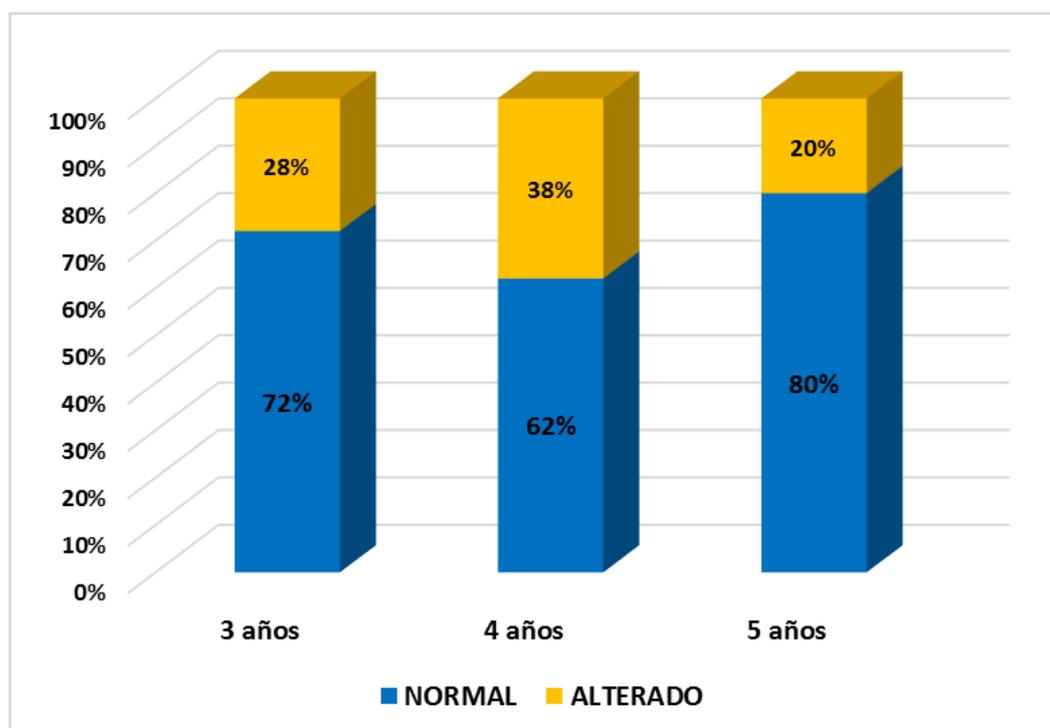
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES SEGÚN EL SEXO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA, CHORRILLOS JULIO – 2015



El estado nutricional de los pre-escolares según el sexo es normal en niños 71% (25) y niñas 68% (17).

GRÁFICO 07

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES SEGÚN EDAD. INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA. CHORRILLOS OCTUBRE – 2014



El estado nutricional de los niños pre-escolares es normal según la edad de 3 años 72% (21), 4 años 62% (13) y 5 años el 80% (8).

IV.b. Discusión

La salud de los preescolares depende en gran parte de las prácticas alimentarias de la madre por estar relacionada directamente con su alimentación y buena nutrición, las cuales cuando son inadecuadas conducen a una mal nutrición íntimamente relacionadas con la pobreza y enfermedades infecciosas, afectando de forma negativa el desarrollo físico y mental; pudiendo conducir a la muerte debido a que es un factor altamente relacionado con la mortalidad infantil.

El 47% de las madres se encuentran entre 21-30 años, 53% son amas de casa, 67% proceden de la costa, 43% tienen secundaria completa, y el 50% con convivientes. La madre cumple un rol fundamental en el cuidado del niño, se observa que las madres se encuentran en la etapa de la adultez joven, esta etapa tiene como característica que se asume roles sociales y familiares, ya se han consolidado en su identidad y es capaz de tomar sus propias decisiones.

La madre por su rol de cuidadora es la que va influenciar en los hábitos alimenticios del niño, es necesario que esta enseñanza se ofrezca con responsabilidad y teniendo claro que de estos hábitos dependerá el futuro bienestar del niño.

El 60% de las madres de niños pre-escolares tienen prácticas alimentarias adecuadas y el 40% inadecuadas. Estos resultados difieren de lo hallado por Sánchez SM⁹ quien encontró que el conocimiento de las madres encuestadas fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97 antes de la participación de la intervención educativa, para luego modificarse de manera significativa con la intervención educativa.

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años porque los hábitos instalados tempranamente tienden a

perdurar a lo largo de la vida. El rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños.

La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano y prolongarse a lo largo de la vida de la persona. En esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño para que pueda cubrir sus requerimientos nutricionales.

Las madres de niños pre-escolares tienen prácticas alimentarias adecuadas según las dimensiones de calidad de alimentos 62% y frecuencia de alimentos 57%. Las practicas adecuadas encontradas en el estudio hace suponer que las madres envían una lonchera adecuada a sus niños, a diferencia de lo encontrado por Mamani SY¹⁰ que comprobó que antes de la ejecución del programa educativo, el 94.8% enviaban lonchera a su niño incorrecta.

La alimentación es completa si diariamente se incluyen alimentos de todos los grupos y es variada si se reemplazan entre sí los alimentos pertenecientes a un mismo grupo, pero además si se consideran otros aspectos que favorecen el uso de la alimentación en favor del bienestar.

En este marco presentado se encontró que las prácticas alimentarias de las madres son adecuadas según conservación de las alimentos 72%; consumo de alimentos 56% y formas de preparación de los alimentos 56%. Es decir que no solo consiste en seleccionar correctamente los alimentos sino que las medidas de conservación e higiene son importantes para que se logre una administración eficaz de los alimentos saludables al niño.

El 70% de los niños pre-escolares presentan estado nutricional normal y 30% alterado. El crecimiento en los preescolares ha disminuido su

velocidad en comparación con los lactantes, esta avocada su organismo al desarrollo intelectual, por esta razón es necesario prestar atención a su crecimiento porque es un momento crítico para su desarrollo futuro.

Los indicadores antropométricos constituyen uno de los métodos directos más sencillos y aceptados por los padres para valorar la evolución de crecimiento de los niños, en el estudio se ha encontrado que el estado nutricional de los niños pre-escolares es normal según los indicadores antropométricos de P/E 73% T/E 77%, y P/T 60%. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Asencio L, Muñoz K.⁵ donde 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, a diferencia de Jaramillo T, Sánchez N⁶ que halló prevalencia de Desnutrición en los tres niveles en un 52,64%, el 45,61% de normalidad y 1,75% de sobrepeso.

Respecto al indicador talla para la edad se encontró diferencias con Valencia P⁸ que halló una prevalencia de desnutrición crónica en la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca según la clasificación de Waterlow OPS de 28%.

Diversos factores sociales y del entorno pueden influir la alimentación, los cuidados del niño y el crecimiento resultante. Es por esto que es primordial determinar las causas más importantes del problema para un niño en particular antes de dar consejería, los resultados demuestran que las acciones adecuadas respecto a la alimentación están acorde a los resultados de evaluación nutricional mediante la antropometría. Los indicadores antropométricos permiten al profesional de enfermería orientar su consejería y efectivizar sus acciones respecto al crecimiento del niño.

La etapa de la infancia es la ideal para formar hábitos de alimentación saludables, en la actualidad la publicidad ofrece consumo de alimentos en alto contenido de grasas saturadas, que perjudican la salud de las

personas. Se ha encontrado que el estado nutricional de los pre-escolares según el sexo es normal en mayor porcentaje en niños 71% y en niñas 68%. Durante el primer año la alimentación del niño es más estricta pero a partir del segundo año de vida se comienza a instaurar el patrón que marcará la pauta alimentaria a lo largo de su vida y que dependerá, en gran medida, de los hábitos, preferencias, costumbres, disponibilidad de alimentos y patrón cultural de la familia y de su núcleo social, es posible que la alimentación también se encuentre relacionada a formas de comportamiento en la alimentación en relación al género.

El estado nutricional de los niños pre-escolares es normal según la edad de 3 años 72%, 4 años 62% y 5 años el 80%. Los cinco primeros años del niño son importantes, considerando que el cerebro alcanza 85% y 90% del tamaño adulto a los 4 y 6 años, por esta razón la alimentación del niño debe ser adecuada a sus necesidades, de tal manera que le permitan un normal crecimiento y desarrollo físico y mental puesto que en esta edad el niño es más susceptible de adquirir y establecer buenos hábitos alimentarios, los cuales tendrán trascendencia en su estado nutricional y en su salud toda su vida.¹⁸

El rol del profesional de enfermería a nivel del primer nivel de atención, para el cuidado de la salud con acciones de promoción y prevención son indispensables desde los primeros años de vida. La acción educativa favorece la promoción de hábitos saludables, las madres de niños en etapa preescolar requieren información veraz y oportuna que garantice el fomento de hábitos alimenticios saludables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Las prácticas alimentarias de las madres son adecuadas y el estado nutricional de los niños pre-escolares es normal en la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa, Chorrillo, julio 2015, se rechaza la hipótesis planteada.

Las prácticas alimentarias de las madres de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de villa son adecuadas en relación a la calidad y frecuencia de los alimentos, se rechaza la hipótesis planteada.

El estado nutricional de los niños pre-escolares según los indicadores antropométricos es normal, se rechaza la hipótesis.

El estado nutricional esta alterado en mayor proporción en las niñas que en los niños, se acepta la hipótesis planteada.

Según la edad la mayor proporción con estado nutricional alterado son los preescolares de 4 años, se acepta la hipótesis.

V.b. Recomendaciones

- Capacitar a madres líderes de instituciones de base como Vaso de Leche y Comedores Populares sobre las prácticas alimentarias adecuadas y los beneficios en el niño, para que participen más activamente en su comunidad.
- Realizar sesiones educativas demostrativas a los profesores de educación inicial sobre prácticas alimentarias saludables y loncheras escolares para que puedan apoyar el accionar del profesional de enfermería a nivel de la educación inicial.
- Realizar seguimiento antropométrico en niños en etapa preescolar para detectar oportunamente alteraciones de los indicadores talla para la edad y peso para la talla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 [en línea] Ginebra: 2014 [fecha de acceso abril 2015] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1
- (2) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2013 [en línea] Washington: 2014 [fecha de acceso abril 2015] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>
- (3) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014. [en línea] Lima: 2015 [fecha de acceso junio 2015] Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- (4) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado de la Niñez en el Perú. Estado de la Niñez en el Perú [en línea] Lima: 2011 [fecha de acceso abril 2015] Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
- (5) Asencio L, Muñoz K. Factores que influyen en el estado nutricional en niños preescolares según su alimentación guarderías “San Pablito” y “Mis Primeros Pasos” Comuna San Pablo, Santa Elena. 2011 – 2012 [Tesis de Licenciatura] Quito: Universidad Estatal Península de Santa Elena Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/700/1/TES>

IS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf

- (6) Jaramillo T, Sánchez N. Estado nutricional de los niños(as) del centro de desarrollo infantil Totoracocha de la ciudad de Cuenca, la relación con las prácticas alimentarias y la capacitación a sus padres [Tesis de Licenciatura] Cuenca: Universidad de Cuenca Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3871/1/TECN03.pdf>
- (7) Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años. [en línea] Rev. Salud Pública. 15 (4): 565-576, 2013 [fecha de acceso mayo 2015] Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
- (8) Valencia P. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrito al Puesto de Salud de Aynaca en el 2013 [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3580/1/Valencia_pp.pdf
- (9) Sánchez SM. Efectividad de una intervención educativa, sobre prevención de la obesidad infantil, en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la Institución Educativa Privada “Mi otro Mundo” [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/289/1/Sanchez_sm.pdf

- (10) Mamani SY. Efectividad del Programa Educativo “Loncheras Saludables” en los conocimientos y prácticas de padre de niños preescolares, sobre el contenido de la lonchera, según características socio demográficas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1315/1/mamani_ms.pdf
- (11) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Infancia amenazada. Estado Mundial de la Infancia 2005. [en línea] Nueva York: 2005 [fecha de acceso mayo 2015] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>
- (12) Whaley L, Wong D. Tratado de Enfermería Pediátrica. 6ta Edición. México DF Edit. Interamericana; 2001.
- (13) Organización Panamericana de la Salud. Seria Paltex. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño [en línea] Washington DC: 1993 [fecha de acceso abril 2015] Disponible en: iris.paho.org/.../Manual%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20d...
- (14) Cortez R. La nutrición de los niños en edad pre-escolar [en línea] : Centro de Investigación Universidad del Pacífico Lima: 2002 [fecha de acceso mayo 2015] Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/nutricion/Pm0117.pdf>
- (15) Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La Alimentación Escolar como Oportunidad de Aprendizaje infantil [en línea] Nueva York: 2012 [fecha de acceso mayo 2015] Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as231s/as231s.pdf>

- (16) Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional y practicas alimentarias de la población infantil menor de 5 años en distritos en pobreza extrema del Perú [en línea] Lima: 2006 [fecha de acceso mayo 2015] Disponible en: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/84.pdf
- (17) Peña L, Ros L, Gonzales D, Rial R. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP: Alimentación del escolar y preescolar. [en línea] Zaragoza: 2012 [fecha de acceso junio 2015] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf
- (18) Ministerio de Salud. Norma Técnica del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña menor de 5 años. [en línea] Lima: 2011 [fecha de acceso junio 2015] Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
- (19) Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Rev ENEO-UNAM [en línea] 2011 4.(8) [fecha de acceso 30 diciembre 2015] Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- (20) Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.

BIBLIOGRAFÍA

1. Medrado M, Castillo S. Guía de Atención para el Menor de 5 Años. Perú: Grafitec; 2002.
2. Pineda E; Alvarado E; Canales F; Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. 2^{da}. Ed. Organización Mundial de la Salud 1994.
3. Velásquez A, Rey N. Metodología de la Investigación Científica. Perú: San Marcos; 2002
4. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 3ra. ed. México: Mc Graw-Hill; 2003.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas alimentarias de las madres	Experiencias relacionadas con los alimentos, los mismos que se aprenden desde la niñez hasta la edad adulta.	Experiencia, en la cual la madre pone en práctica cierto tipo de conocimiento, para la alimentación del niño preescolar.	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de los alimentos • Frecuencia de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de preparación de los alimentos • Consumo de alimentos. • Conservación de los alimentos. • Número de porciones al día • Número de porciones en la semana

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado Nutricional de los niños Preescolares	Es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de los nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo del pre-escolar.	Condición de salud del niño preescolar influido por la utilización de los nutrientes, las condiciones varían de una normalidad a un desequilibrio que origina desnutrición crónica, aguda o global, el cual será obtenido según la tabla y escala de MINSA/OMS	<p>Peso/Edad</p> <p>Talla/Edad</p> <p>Peso/Talla</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Peso</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Talla</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p>

ANEXO 2 CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUNA BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN: Estimada madre de familia, soy Evelin Aybar egresada de la Escuela de Profesional de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista, el presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información sobre sus prácticas alimentarias de las madres en niños preescolares. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime correcta.

I. DATOS PERSONALES

1. **Edad:** _____ (años cumplidos)

2. **Ocupación:** a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabaja

3. **Procedencia:** a) Costa b) Sierra c) Selva

4. **Grado de Instrucción:**

a) Primaria (completa) (incompleta)

b) Secundaria (completa) (incompleta)

c) Superior Técnica (completa) (incompleta)

d) Superior Universitaria (completa) (incompleta)

5. **Estado Civil**

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

d) Otro: Especifique _____

II. PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Prepara en la semana más guisos que frituras	0	1	2
2. En el almuerzo ofrece al niño sopas	0	1	2
3. Ofrece a su niño comidas recalentadas	0	1	2
4. Su niño consume pescado	2	1	0
5. Consume leche, yogurt, queso	2	1	0
6. Consume menestras	2	1	0
7. Consume hígado de pollo o res	2	1	0
8. Consume carnes rojas (carne de res)	2	1	0
9. Consume en la semana huevo sancochado	2	1	0
10. Consume en la lonchera productos envasados	0	1	2
11. Conserva alimentos cocidos de un día para otro	0	1	2
12. Compra verduras del día para cocinar	2	1	0
13. Verifica las fechas de vencimiento de los alimentos envasados	2	1	0
14. Guardar productos como mayonesa de un día para otro	0	1	2
15. Ofrece a su niño de 4 a 5 frutas al día	2	1	0
16. Consume su niño 3 vasos de leche diarios	2	1	0
17. Consume verduras como zapallo, espinacas 2 veces por semana	2	1	0
18. Consume papa, camote o yuca tres veces por la semana	2	1	0
19. Consume más de dos panes todos los días	2	1	0
20. Consume salchipapas, broster una vez por semana	0	1	2

Preparación = 1, 2, 3
Consumo de alimentos = 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Conservación de alimentos = 11, 12, 13, 14
Frecuencia = 15, 16, 17, 18, 19, 20

**ANEXO 3
FICHA DE REGISTRO**

No



**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PRE-ESCOLARES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL COMUNAL DELICIAS DE VILLA CHORRILLOS
JULIO 2015**

FECHA:.....

FICHA DE REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE NIÑOS PRE-ESCOLARES

No	Nombre del Niño	Edad		Sexo		Peso kg.	Talla cm.	DIAGNÓSTICO
		A	M	F	M			

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0.1094
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.0312
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0039
									0.1718

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \underline{0,1718} = 0.0172$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.0172**

ANEXO 5
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prácticas Alimentarias	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
General	20	0,85	Aceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems
 s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{(20-1)} [1- 0,19]$$

$$\alpha = (1,05) (0,81)$$

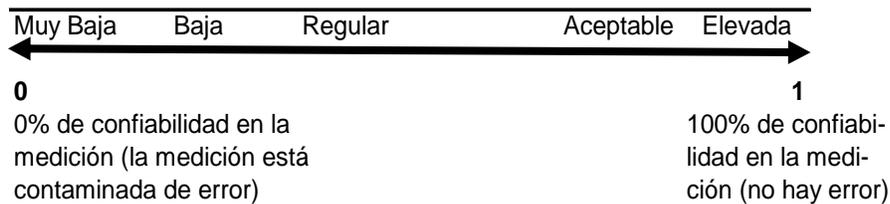
$$\alpha = \mathbf{0,85}$$

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Procedimiento:

1. Una vez validado el instrumento, se escogió una muestra piloto de 20 usuarios para la aplicación de cada instrumento con las características del estudio, con el fin de determinar la consistencia de la encuesta.
2. Una vez recopilada la información, se procedió a aplicar la prueba estadística ALFA DE CRONBACH.
3. El valor encontrado se rige a las siguientes condiciones:

CONFIABILIDAD



Como el valor es (0.85) y (0.58) para cada instrumento respectivamente, se demuestra que ambos instrumentos son confiables.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

PRÁCTICA ALIMENTARIA	INADECUADA	ADECUADA	PROMEDIO
General	0 - 19	20 - 40	20,2
Preparación	0 - 2	3 - 6	2,7
Consumo	0 - 6	7 - 14	7,1
Conservación	0 - 3	4 - 8	3,9
Frecuencia	0 - 5	6 - 12	6,3

TABLA DE VALORACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

PESO PARA LA EDAD

PESO	CLASIFICACIÓN
< al peso correspondiente a -2DE	DESNUTRIDO
Esta entre los valores de peso -2DE y 2DE	NORMAL
> al peso correspondiente a 2DE	SOBREPESO

TALLA PARA LA EDAD

LONGITUD O TALLA	CLASIFICACIÓN
< a la talla correspondiente a -3DE	TALLA BAJA SEVERA
\geq a la talla correspondiente a -3DE	TALLA BAJA
Esta entre los valores de talla -2DE y 2DE	NORMAL
> a la talla correspondiente a 2DE	TALLA ALTA

PESO PARA LA TALLA

PESO	CLASIFICACIÓN
< al peso correspondiente a -3DE	DESNUTRIDO SEVERO
\geq al peso correspondiente a -3DE	DESNUTRIDO
Esta entre los valores de peso -2DE y 2DE	NORMAL
\leq al peso correspondiente a 3DE	SOBREPESO
> al peso correspondiente a 3DE	OBESIDAD

TABLA DE VALORACIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 5 AÑOS

TALLA PARA LA EDAD

LONGITUD O TALLA	CLASIFICACIÓN
< al valor de la talla correspondiente a P5	TALLA BAJA
Entre el valor de la talla $\geq P5 \leq P95$	TALLA NORMAL
> al valor de la talla correspondiente a P95	TALLA BAJA

PESO PARA LA TALLA

PESO	CLASIFICACIÓN
< al valor del IMC correspondiente a P5	DELGADEZ
Entre el valor del IMC $\geq P5 \leq P95$	NORMAL
> al valor del IMC correspondiente a P95	OBESIDAD

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Madre de Familia:

Soy Evelin Aybar egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, responsable del trabajo de investigación titulado: **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES.**

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo obtener información necesaria para poder elaborar estrategias educativas para mejorar la nutrición infantil.

Para poder participar en el estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre sus datos generales y preguntas respecto a sus prácticas de alimentación de su niño, lo cual demandara un tiempo de 15 a 20 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo de la investigadora y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la atención recibida en el establecimiento de salud.

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir en esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse con la investigadora: Evelin Aybar.

Yo,, dejo constancia que se me ha explicado e que consiste el estudio titulado: **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES, realizado por la egresada: Evelin Aybar.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de manera clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejaran confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

_____	_____
Nombres y Apellidos del Participante	Firma del Participante
Fecha:.....	DNI:
_____	_____
Nombres y Apellidos del Investigador	Firma del Investigador
Fecha:.....	DNI: