

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR SOBRE LAS LONCHERAS SALUDABLES
EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL OCTUBRE
2018

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN:
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**

PRESENTADO POR LA LICENCIADA

MELITA PEZO MELÉNDEZ

LIMA – PERÚ

2018

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR SOBRE LAS LONCHERAS SALUDABLES
EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL OCTUBRE
2018**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. MERY MONTALVO LUNA

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. MANRIQUE BORJA GLORIA ANTONIETA (PRESIDENTA)

Mg. LOMPARTE CALDERON MARÍA DEL CARMEN (SECRETARIA)

Dra. PEÑA PASTOR FLORENCIA MARÍA (VOCAL)

DEDICATORIA

A todas las personas queridas, familiares, amigos por brindarme su fortaleza y apoyo incondicional para la culminación de dicha tesis.

AGRADECIMINETO

A la institución educativa inicial por haberme abierto las puertas, brindarme el apoyo para realizar el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	I
TÍTULO	II
ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. 1 Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1 Formulación del problema	1
1.1.2 Problema general	4
1.1.3 Problema específico	4
1.2 Objetivos de la investigación	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específico	5
1.3 Justificación e importancia de la investigación	5
1.3.1 Justificación	5
1.3.2 Importancia	6
1.4 Limitaciones del estudio	6
1.5 Delimitación del estudio	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Situación epidemiológica en la población infantil	11
2.2.2 Situación nutricional del niño en edad escolar	11
2.3 Marco conceptual	19
2.3.1 Loncheras saludables del niño preescolar	19
2.3.2 Conocimiento	24
2.4 Formulación de la hipótesis	28
2.4.1 Hipótesis general	28
2.4.2 Hipótesis específica	29
2.5 Identificación de variables e indicadores	29
2.5.1 Definición operacional	30
2.5.2 Operacionalización de variables	30
	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Diseño metodológico	31
3.1.1 Tipo de investigación	31
3.1.2 Nivel de investigación	31
3.1.3 Diseño	31
3.1.4 Método	31
3.2 Población y muestra	31
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.3.1 Técnicas	
3.3.2 Instrumentos	
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información	33
3.5 Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
4.1 Resultados	35

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Discusión	39
5.2	Conclusiones	43
5.3	Recomendaciones	44

FUENTE DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas	45
----------------------------	----

ANEXOS

ANEXO N° 1	Cuestionario de conocimiento de las madres de niños preescolares.	53
ANEXO N° 2	Validez del instrumento	59
ANEXO N° 3	Confiabilidad del instrumento	60
ANEXO N° 4	Escala de valoración	61
ANEXO N° 5	Consentimiento informado	63

RESUMEN

Introducción: El preescolar que asiste a la institución educativa necesita proveerse de energía y nutrientes necesarios que contribuye a un buen rendimiento físico e intelectual durante el horario escolar y de crecimiento y desarrollo. La lonchera saludable ayuda a complementar los requerimientos de contenido nutritivo al preescolar en la hora de recreo.

Objetivo: Determinar los conocimientos de las madres de niños en edad preescolar sobre loncheras saludables de una Institución Educativa Inicial. Octubre 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Muestra 30 madres. **Resultados:** Se observa el 50% de las madres oscilan entre los 20 a 29 años de edad, el 40% tiene estudios de secundaria completa, el 57% son convivientes, el 40% tiene 2 hijos y 80% son amas de casa. El 60% de la madre no conoce sobre las loncheras saludables solo un 40% conoce. Con respecto a las dimensiones se observa que el 60%(18) de las madres no conocen en relación a conceptos generales, 67%(20) no conocen sobre la composición de la loncheras, un 73%(22) conocen que debe enviar la lonchera. El 60% de las madres no conoce sobre los carbohidratos, el 87% sobre la grasa, 73% no conoce sobre las proteínas, y el 80% sobre las vitaminas en los alimentos enviados en la lonchera escolar. **Conclusión:** Las madres de familia de niños preescolares no conocen sobre loncheras saludables, tampoco las características generales de la alimentación e importancia y los tipos de alimentos de la lonchera escolar en una Institución de Educación Inicial.

Palabras clave: Lonchera escolar, madres, preescolar, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The preschool that attends the educational institution needs the energy of energy and energy that contributes to a good physical and intellectual performance during school hours and growth and development. The healthy lunch box helps supplement the nutritional content needs of the preschool at recess time. **Objective:** To determine The knowledge of mothers of preschool children about healthy women in an Institution of Initial Education. October 2018. **Methodology:** Study of quantitative, descriptive type of cross section. Shows 30 mothers. Results: Note that 50% of mothers are between 20 and 29 years of age, 40% have completed high school, 57% are cohabiting, 40% have 2 children and 80% are housewives. It is observed that 60% of mothers do not know about lunch boxes. Regarding the dimensions, it is observed that 60% (18) of the mothers are not known and are related to the general concepts, 67% (20) are not known about the composition of the lunch boxes, 73% (22). Lunchbox 60% of mothers do not know about carbohydrates, 87% about fat, 73% do not know about proteins and 80% about vitamins in foods sent to school. **Conclusion:** The mothers of the family of the preschool children have not known about the health of the people, nor the general characteristics of the feeding and the importance of the types of foods of the primary school in an Institution of Initial Education.

Key words: School lunchbox, mothers, preschool, nursing.

INTRODUCCIÓN

La lonchera saludable representa entre el 10% y 15 % de la alimentación diaria que necesita un niño preescolar durante su jornada de estudios, no reemplaza el desayuno escolar, más se vuelve parte delos requerimiento que brindaran a las preescolares energías para mantenerse activo durante su jornada educativa.

Las madres de familia por sus diversas responsabilidades suelen enviar alimentos al preescolar sin tener en cuenta los requerimientos ideales que debe contener la lonchera para el niño. La lonchera escolar debe contener alimentos energéticos, constructores y reguladores así como una buena cantidad de agua.

Es responsabilidad del profesional de enfermería educar a las madres como actividad preventiva promocional para mejorar los estilos de alimentación que se inculca a los niños para el futuro.

El presente estudio de investigación titulado “Conocimientos de la Madres de niños en edad preescolar sobre loncheras saludables en una institución educativa inicial” teniendo en cuenta el problema es de tipo cuantitativo porque su variable será sujeta de medición. El método que se utilizó fue descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo ya que los resultados permitirán estudiar ciertas características de la situación encontrada y contribuir a la solución del problema.

El estudio es dividido por 5 capítulos, Capítulo I comprende planteamiento y formulación de problema, objetivos, justificación delimitación del área en estudio. Capítulo II se considera marco teórico seguido de antecedentes del estudio, variable, hipótesis con la definición operacional de términos. Capítulo III se considera metodología de investigación, tipo de estudio seguido del área de estudio, población, muestra, instrumento de recolección diseño y procesamiento del análisis de datos. Capítulo IV se considera análisis de resultado la discusión presentando los hallazgos que sobresalen

mediante gráficos y tablas que fundamente la investigación. En el Capítulo V consideramos conclusiones y recomendaciones que aportan el trabajo de investigación de acuerdo a los objetivos planteados para concluir se agregan las referencias bibliográficas finalizando con los anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

1.1.1. Formulación del problema

Toda nutrición adecuada proporciona grandes beneficios para la salud de los individuos y colectividades, los niños que mantienen una buena alimentación tienden a ser más saludables, productivos y aprenden con mayor facilidad. Por el contrario, una inadecuada nutrición trae consigo efectos devastadores como la desnutrición, la cual es la principal causa de muerte en el mundo y la capacidad intelectual y productiva de una población¹.

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) se presenta cuando los niños (as) se encuentran con talla baja en su crecimiento afectando de manera indistinta sus capacidades física, emocional, intelectual y sus relaciones sociales. En nuestro país, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la DCI de niños menores de 5 años, para el año 2012 presento una disminución de 18.1% en comparación del 2007 que presentaba un 28.5%, evidenciando un 9.1 puntos porcentuales en el País⁴.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) enfocaron en disminuir la DCI el año 2015 a 18.5%, mientras que nuestro país se encontraba por debajo de las naciones de Guatemala de 48%, Honduras con 29.4%, Haití el 28.5% similar a Bolivia 27.1%, los países Belice y Nicaragua de 21.7%, El Salvador 19.2% así mismo Panamá el 19.1% como último en América Latina Guyana 18.2%².

Desnutrición Infantil es una gran preocupación a nivel mundial, al constituir uno de los más serios problemas de salud, durante el proceso del desarrollo del niño y su aprendizaje; así como estar expuesto a contraer enfermedades que compliquen la salud. Las causas de esta

situación se deben, en general, a factores de pobreza, políticas, desigualdad, económicas y la falta de educación³.

Según la OMS, la falta de una nutrición adecuada constituye los factores que contribuye en el mundo la morbilidad; considerándose dentro de la lista la tercera que ocasiona defunciones. Una alimentación inadecuada es condicionante a un deficiente desarrollo cognitivo a nivel de la escolaridad y deficiente productividad. El “hambre oculta” son niños que carecen de una dieta con alimentos que contienen vitaminas, minerales y reforzar su inmunidad y crecer saludable. Sin descuidar en observar la deficiencia de una alimentación saludable ocasionara retrasos en el desarrollo y crecimiento de los niños ².

Es por ello que la falta de peso de los niños y niñas sigue siendo un problema que necesita atención preventiva y seguimiento para disminuir el deterioro de personas vulnerable el estado nutricional³.

En el año 2017, del 7,5% de los niños menores de cinco años con desnutrición aguda, fallecen cada año más de medio millón de niños menores de 5 años a nivel mundial³.

Los Países Miembros de la OMS genero estrategias en busca de mejorar de diferentes modos la nutrición de las madres, niños y lactantes, con la finalidad de disminuir 40% el retraso que afecta el crecimiento del niño menor de 5 años y de las mujeres en edad productiva reducir a 50% la anemia al 30% el bajo peso al nacer y aumentar en un 50% la lactancia materna en los primeros seis meses de vida⁴.

Dentro del grupo de países ubicados por América Latina y el Caribe el (16%) aproximadamente 9 millones de niños menos de 5 años han sido diagnosticados con desnutrición crónica y retraso en el crecimiento. Así Guatemala cuenta con una prevalencia de (49%), de niños con DC.

Honduras el (29%) y Bolivia (27%), mientras que Brasil y México registran (40%) con talla baja para la edad⁵.

Según el Informe del Instituto de Estadísticas e informática (INEI) el 12.9 % niños y niñas menores de cinco años de edad son afectadas por la desnutrición crónica; para la OMS, se ve incrementada este flagelo en las zonas rurales (25.3%) y en el área urbana con el (8.2%), mujeres de 15 a 49 años un promedio de (3.2 hijos), confirmando madres si educación, con estudios de primera incompleta que corresponden al quintil más pobre.

Los Departamentos que reportan con la taza alta de desnutrición crónica son los siguientes Departamentos; Huancavelica (31.2%), ubicado en la sierra del territorio peruano, con una población de mayor pobreza y de menor desarrollo social. Cajamarca (26.6%), se encuentra ubicado en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes en la sierra norte del país. Loreto (23.8%) situada en la Amazonia y es la más extensa del territorio peruano. Pasco (22.8%) ubicado en la parte central del Perú. Apurímac (20.9%) situado al este de la Cordillera de los Andes, con una mayor reducción de pobreza en los últimos cinco años y Ayacucho (20%) ubicado al centro sur del país en la región andina⁶.

El trabajo de promocionar la salud que se desempeña de manera interdisciplinaria busca guiar e identificar, así como tomar decisiones en relación a las posibles intervenciones de evaluación nutricional, así como el análisis de diferente formas de poder corregir dicha situación. Dentro del grupo poblacional infantil intervenido a nivel intramural y coordinar con las diferentes instituciones educativas.⁷

Durante las jornadas de intervención en el Centro Educativo, al abrir las loncheras escolares de los niños se observó durante la hora de recreo que contienen: chocolate, papa sancochada, yogurt con cereal, etc.

Cuando se entrevistó a las madres ellas manifiestan: "...yo le envió galletas, frugos y unos chocolatitos...", "...no sabemos qué darles y les mandamos lo que a ellos les guste más...", "...no me alcanza el tiempo para preparar la lonchera...", "... quisiera saber más sobre que enviarles en las loncheras ...". Al interactuar con las profesoras refieren: "...algunos niños dejan la fruta...", "...otros no traen lonchera y si las traen les envían dulces, aunque ya se les dijo a las mamás que no lo hagan, pero aún lo siguen haciendo...", entre otras expresiones.

Lo cual trae consigo las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el contenido de alimentos que envía la madre a su menor hijo?, ¿Qué tipo de orientación brindan los docentes de la institución educativa sobre las loncheras saludables? ¿Por qué son tan variados los conocimientos de las madres sobre la lonchera saludables?, ¿Cuál es el valor que las madres dan a la lonchera?, ¿Qué inconveniente tiene la madre para preparar una lonchera con alimentos de la temporada y naturales? Por lo expuesto se propone dicha interrogante de investigación.

1.1.2 Problema general

Medir los conocimientos de madres de niños en edad preescolar sobre loncheras saludables de una Institución Educativa Inicial

1.1.2 Problema específico

De acuerdo a las dimensiones medir los conocimientos de las madres de niños en edad preescolar, las características generales de la alimentación y tipo de alimentos de loncheras saludables de una Institución Educación

De donde se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños en edad preescolar sobre loncheras saludables en una Institución Educativa Inicial 2018?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos de madres de niños en edad preescolar sobre loncheras saludables de una Institución Educativa Inicial 2018

1.2.2 objetivos específicos

Identificar los conocimientos de madres de niños en edad preescolar Según dimensión características generales de la alimentación de las loncheras saludables en una Institución de Educación Inicial

Identificar los conocimientos de madres de niños en edad preescolar según dimensión tipo de alimentos de loncheras saludables de una Institución Educación Inicia

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Durante la etapa preescolar el niño está en permanente desarrollo físico, biológico, motriz y también social. Produciéndose cambios importantes en el área biológica y físicas por lo que requiere una adecuada alimentación y nutrición.

El profesional de Enfermería siendo consciente de las necesidades nutricionales durante la edad preescolar, tiene como actividad educar de

manera exhaustivas a las responsables del cuidado del menor desarrollando temáticas sobre alimentación y lonchera escolar la cual cumple la finalidad de brindar a los preescolares de nutrientes que los mantengan despiertos durante su jornada diaria en la escuela., dicho alimento debe contener aproximadamente entre 150 a 350 Kcal lo cual va en correspondencia a la edad , peso y talla del preescolar,

(Considerar peso, talla y el tipo de actividad física), previniendo formas de alteraciones en el proceso de su crecimiento y alteraciones que pueda alterar su capacidad física e intelectual.

1.3.2 Importancia

La presente investigación se realiza por ser de gran importancia para alcanzar información válida al centro educativo y establecimiento que presta salud con la finalidad de establecer estrategias de intervención con el sector salud y educación, dirigido a las madres de familia sobre loncheras saludables, y fomentar actividades con la participación de los grupos de la comunidad en riesgo y adopten conductas alimentarias saludables para el mejoramiento del estado nutricional del niño preescolar y evitar la desnutrición.

1.4 Limitaciones del estudio

Los resultados y conclusiones obtenidas solo se pueden generalizar a la población en estudio o a poblaciones con similares características.

1.5. Delimitación del estudio

El estudio se realizará en la Institución Educativa Inicial “Ardillitas” Programa No Escolarizado (PRONOEI), ubicado en el Jr. John Kennedy N° 481, San Martín de Porres, Lima que pertenece a la UGEL N° 02 Rímac.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En relación al problema planteado para el estudio se realizó una revisión de investigaciones a nivel nacional e internacional que dan el soporte necesario a la presente investigación y que a continuación se detallan.

Nacionales

Alvarado J. En el 2013, realizó un trabajo descriptivo de corte transversal de tipo aplicativo, con objetivo **“DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR SOBRE LA PREPARACIÓN DE LONCHERAS SALUDABLES”**. Resultados. Al 100%. 57% de madres desconocen la preparación de una lonchera saludable, el 43% realmente si conoce. Según las dimensiones un 73% desconocen los alimentos que contribuyen a la reserva del niño los energéticos, el 63% desconoce los alimentos que contienen proteína en cuanto a los reguladores 58%. Conclusión existe un porcentaje mayor que desconocen alimentos indispensables en la preparación de una lonchera con todos los componentes ⁸.

Clavo J. En el 2014, realizó el estudio cuantitativo, con diseño correlacional, transversal el objetivo **“DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ALIMENTICIOS EN MADRES Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ESCOLAR”**. Muestra 151 madres con sus respectivos hijos en la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, Chiclayo-Perú. Resultados el 61 % de madres demostraron conocimiento regular sin embargo el 39 % de sus hijos presentaron un estado nutricional dentro del rango normal y el 12 % presentan hijos padecen desnutrición aguda. Conclusiones: Las madres tienen conocimiento

regular a deficiente en relación del contenido alimenticio al enviar una lonchera escolar⁹.

Colquehuanca Z. En el 2014 realizó un trabajo no experimental, transversal de tipo comparativo con el objetivo “**DETERMINAR SI EXISTE DIFERENCIA ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DE LONCHERAS NUTRITIVAS EN LAS MADRES CON NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS**”. Resultados: El 54% de las madres ocupan un nivel medio en conocimiento preparando loncheras saludables, mientras que el grupo de madres obtuvo 67.3 % conocimiento bajo. En relación a la importancia de las loncheras, un 77.6 % predomina el conocimiento medio, mientras que otro grupo de madres presenta el 58.2% un nivel bajo, Conclusión: Existiendo diferencia de grupos en relación a nivel de conocimiento y preparación de loncheras con los diferentes grupos de alimentos¹⁰.

Reyes Oré. S. En el 2015, realizó un trabajo de investigación de un solo diseño cuasi experimental y de corte transversal, tipo cuantitativo, nivel aplicativo con el objetivo “**DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS CONOMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREPARACIÓN DE LA LONCHERA QUE TIENEN LAS MADRES**”. Resultados al 100% que se encuestó antes de la intervención 30% cuentan con conocimientos y realizan prácticas sobre preparación con los diferentes tipos de alimentos. Al culminar la intervención educativa en el segundo test, 70 %.

Incremento su conocimiento sobre preparación y seleccionar los tipos de alimentos. Conclusión: Con un conocimiento significativo se comprueba la efectividad de la intervención educativa¹¹.

Arévalo K, García R. En el 2017 realizaron un trabajo de investigación cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, correlacional con el objetivo

“DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE LONCHERASALUDABLE EN MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ESCOLARES. IQUITOS”. Resultados: El 55.0% (71) obtuvieron conocimiento medio, 41.9% (54) conocimiento bajo y solo 3.1% (4) obtuvieron conocimiento alto sobre lonchera saludable. En cuanto a la práctica sobre preparación de lonchera saludable de las madres de escolares, el 72.1% (93) realizaron prácticas inadecuadas de loncheras no saludables en los escolares, el 27.9% (36) de las madres realizó prácticas adecuadas de loncheras saludables. Conclusión¹².

Garibay G. En el 2017 realizó un trabajo de tipo cualitativo, aplicativo y el diseño de corte transversal, descriptivo con el objetivo **“DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LAS PREPARACIONES DE LONCHERAS ESCOLARES. SAN JUAN DE LURIGANCHO”**. Resultados al 100 %, el 72.5% de madres encuestadas tiene conocimiento inadecuado en cuanto a preparación de loncheras, Según dimensiones beneficios de la lonchera el 47,7% tienen un nivel inadecuado, y 52,3% adecuado, la composición de la lonchera, un 76.1% Posee conocimiento adecuado y el 23,8 % inadecuado, Así también sobre la higiene de alimentos el 77% tiene un nivel adecuado y el 22,9% inadecuado. Por último, los grupos de alimentos el 66,1 % cuentan un nivel inadecuado sobre almacenamiento de alimentos. Conclusiones: la mayoría de las madres tienen conocimiento inadecuado en cuanto a la preparación de lonchera escolar, también desconocen los alimentos ricos en calcio proteína y energía indispensable en la lonchera escolar¹³.

Internacionales

Tovar M. En el 2013, realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, transversal, prospectivo no experimental con el objetivo **“EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO DE ISINCHE COTOPAXI, ECUADOR”**. En una muestra de 45 preescolares. Resultados: El 82 % con talla baja, el 62 % se encuentra con bajo peso lo que significa que las madres no consumen una dieta adecuada, la toma de IMC demuestra el 49 % peso normal seguida con una desnutrición de 36 % y niños con porcentaje en aumento de 15 % sobrepeso; con un analfabetismo de 42 %, con educación primaria 36 % solo el 22 % estudios de nivel secundario. Conclusiones: prácticas que no contribuye al consumo de alimentos nutritivos, prácticas de higiene incorrecto, preparación de alimentos de contenido pobre de nutrientes¹⁴.

Santillana A. En el 2013, realizó un trabajo de tipo cuantitativo descriptivo transversal retrospectivo observacional con el objetivo **“DETERMINAR SI EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PREESCOLARES DEL JARDIN DE NIÑOS ROSARIO CASTELLANO Y EL CONTENIDO CALÓRICO DE LOS ALIMENTOS QUE LLEVAN PARA LA TOMA DE SU REFRIGERIO. MEXICO”** Cuya población fue de 54 alumnos, la muestra de 51 alumnos. Resultados. Según los indicadores talla / edad un 72 % de niños presentan talla dentro del parámetro normal, mientras que 24 % de las personas presentan talla baja solo el 4 % presenta talla alta; contenido calórico de alimento que llevan los niños para su refrigerio el 5 % lo práctica. Conclusión: Se localizó en rangos adecuados de aporte calórico¹⁵.

Fuentes E. En el 2014, realizó un trabajo de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo **“DETERMINAR EL APOORTE NUTRICIONAL**

DE LAS LONCHERAS Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN UN GRUPO DE NIÑOS COLEGIO CHAMPAGNAT, BOGOTÁ". Resultados

La edad que tenían era de 5.9 años, sobresalían de sexo masculino con un porcentaje de 74.5 % mientras la de sexo femenino con un porcentaje de 25.5 % la mayoría con exceso de peso un 26 % con sobrepeso 23 % con obesidad 6 %, en cuanto a los indicadores 4 % con desnutrición crónica y con riesgo de talla baja 26 %. Conclusiones: El problema en los niños de transición indica alta cifras de malnutrición, es el exceso y déficit de peso¹⁶.

Andrade Mosquera. El 2016 realizó el trabajo prospectivo de corte transversal observacional, de objetivo **"COMPARAR LOS VALORES NUTRICIONALES DE LOS REFRIGERIOS QUE LLEVAN LOS NIÑOS CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD DE SALUD PÚBLICA PARA VERIFICAR SU CUMPLIMIENTO. QUITO, ECUADOR"**. La muestra fue de 102 niños. Resultados:

evaluados a través del IMC, talla para la edad se observa que este niño presenta una desnutrición crónica recuperada, donde el peso/ talla alcanza en el IMC de 70% de estos niños están dentro de la normalidad y un 27% presentan sobrepeso y obesidad, Talla/Edad donde a pesar que el 93% de los niños están dentro de rangos normales de talla. Conclusiones: La representación en la campana de Gauss refleja la presencia de niño con retardo sobre todo en el crecimiento debido al aumento de peso,

Demuestra que no existe compromiso, las recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud no son acatadas por las madres de los niños¹⁷.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Situación Epidemiológica en la población infantil.

Según datos INEI al 2017 la población total rodearía los 31 millones 826 mil peruanos, el 21.7 % sometidos en la pobreza⁸.

Realizar una comparación entre los años 2016 – 2017, existe un incremento de pobreza de 374 mil 708 personas, por lo tanto, la desnutrición continua emergente, sobretodo todo en la niñez¹⁸.

Existe una realidad que muchos desconocen en el mundo de hoy al tratar de ver las carencias económicas en las que han nacido muchos dentro de una determinada comunidad y en determinadas circunstancias; por ello, el futuro de millones de niños se encuentra desfavorecido y vulnerable, la discriminación a la que se enfrentan en la familia y la comunidad contribuirán a determinar su futuro inmediato y mediano en base a tratar de conocer su futuro.¹⁹

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para el año 2030 un grande número de niños sobrevivirán en condiciones precarias y otros morirán de donde se determina un aproximado de cuantos podrán asistir a las escuelas y recibir una educación adecuada en busca de un mejor futuro.

EL centrarse en lograr la igualdad y un sinnúmero de posibilidades a los niños y niñas constituye un imperativo dentro de lo planteado en los objetivos sobre salud y bienestar infantil.¹⁹

En África subsahariana los niños presentan más posibilidades de morir antes de llegar a los 5 años siendo el lugar donde se ubican en mayor cantidad los niños expuestos a la pobreza extrema.²⁰

Los ODS mencionan en el tercer objetivo con el compromiso y el esfuerzo de las autoridades reducir la muerte neonatal a 12 de 1000 nacidos vivos y los menores de cinco años a 25 de 1000 nacimientos vivos. Esta meta puede lograr siempre y cuando tomen conciencia los gobiernos concentren en trabajar por el bien de los niños indefensos. Lograr mejoras substanciales en la nutrición e incrementar la vida infantil. El 50% de las

muerdes pueden relacionarse a la mala nutrición que presentan los niños²¹.

Muertes que se podrían prevenir, causado por enfermedades como la diarrea, neumonía, paludismo, cumplir el calendario de vacunación garantiza la protección del niño, el año 2015 fallecieron 1.45 millones de niños menores de cinco años en los países, Asia meridional casi en toda África occidental, central y meridional²¹:

2.2.2 Situación nutricional del niño en edad escolar

Según OMS, desde que estamos en el vientre de nuestra madre, nos alimentamos de los nutrientes que vienen de ella y a partir de allí empezamos a crecer, a desarrollarnos. En el mundo hay unos 165 millones de niños que presentan desnutrición por una mala alimentación; existe riesgo de sufrir retraso en el crecimiento, influye los hábitos alimenticios favorece el desarrollo intelectual y dejaría de lamentar muertes de niños inocentes que merecen crecer y desarrollarse en la sociedad²².

El organismo de OMS explica el significado del hambre oculta. Ese concepto, por así llamarlo, presenta que la carencia de vitamina A, zinc, hierro y yodo; constituye una preocupación para la salud pública. Dichas carencias originan gran número de fallecimientos en la población infantil. Observar el crecimiento del niño a fin de tomar medidas a tiempo, repercute en su desarrollo intelectual y aprendizaje.

En América Latina y el Caribe las estimaciones de desnutrición para el 2015, con desnutrición crónica 6.1 millones de niños y niñas, 700,000 padecen desnutrición aguda.

Unos de los ODS para el año 2030 busca poner fin a la desnutrición incluso colocando como meta 5 años antes de la fecha considerada todo enfocado en disminuir los datos relacionados al retraso en el crecimiento de los niños y la desnutrición.

Así mismo el incremento de los niños con obesidad y sobrepeso se viene constituyendo un problema en salud pública, y afrontar los desafíos los organismos que velan por la salud de la población mundial. Según ODS los datos estadísticos informa que el 30% de prevalencia en sobrepeso y obesidad corresponde a niños preescolar. Las enfermedades no transmisibles tienen gran riesgo de contraer a temprana edad, entre ella cardiopatías y diabetes

Se cuenta con normas que estandarizan el peso y la talla de los niños generalmente considerados a nivel internacional. Existe casos que el peso/talla supera más de dos desviaciones estándar de acuerdo al patrón de crecimiento y desarrollo.²².

Los planes de acción estandarizados los organismos internacionales buscan también disminuir la obesidad y el sobrepeso en los niños en busca de prevenir enfermedades que se pueden transformar en crónicas y generar alteraciones en los grupos poblacionales. Este plan planteada por la OMS hacia el año 2025 tiene una gran responsabilidad de cumplir los (ODS) sobre todo la nutrición materna y el acompañamiento del niño pequeño²³.

En el Perú, la población infantil presenta una prevalencia de niños obesos y con sobrepeso a diferencia de las regiones costa y selva dicha población se encuentra enmarcada dentro del grupo poblacional que presenta estado de sin pobreza generándose una equivalencia relacionado a menor pobreza mayor incremento de peso dentro de la población infantil. ²³.

C. El sobrepeso y la obesidad

La etapa preescolar tiene que ser orientada a una adecuada alimentación saludable; ya que es allí cuando el niño empieza a elegir alimentos que no favorecen a la salud. Ante esta situación la salud pública tiene que afrontar algunas causas sobre los alimentos que se presentan ricos en grasas saturadas y con azúcar simple la preparación de una lonchera con estos productos no es saludable para el niño por lo tanto los padres deben tener conocimientos en preparación lonchera saludable ²³

D. Desnutrición

En el mundo, la desnutrición es un problema que preocupa ya que es la causa del retraso del crecimiento del niño y los Afectados son los del África. La desnutrición también es causa por la mala absorción de los alimentos por ciertas enfermedades, infecciones crónicas y cardiológicas.

Perú, Según el Jefe del INEI, Dr. Aníbal Sánchez, a fines del año 2017 la desnutrición crónica afecto a la población menor de cinco años de 14,4% sin embargo con los esfuerzos lograron un 13.1% obtuvieron un 1,3 puntos porcentuales o sea un 39 mil 300 niños pasaron a mejor alimentación dejando de ser desnutridos, este flagelo se ubica en zona rural porcentuales de 10.5 dentro de las zonas urbana de 2.2 porcentuales “la desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años afecta a los departamentos más pobres como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, cerro de Pasco y Loreto “ ²⁴

E. Anemia

La anemia es una enfermedad por dejar de consumir suficiente hierro que se encuentran en diferentes alimentos ricos en hierro pescado, vísceras, sangrecita espinaca etc. Considerar en la alimentación diaria. La carencia

produce una disminución cognitiva, principalmente en los dos años de edad y marca secuelas en la edad infantil.

En el Perú, los afectados de anemia son los niños vulnerables, en las áreas rurales, la región sierra con un quintil menor de pobreza. El incremento se observa en zonas urbanas problema que tiene que exigir nuevas estrategias y proponerse a combatir este mal.

El problema es el deficiente régimen alimenticio que afecta la salud y expone a cualquier enfermedad que complique el bienestar de la salud del niño, también se debe inculcar práctica de higiene y la falta de oportunidades. El Perú tiene un 46,8% de niños menores de tres años con anemia en área rural (57.5%) y en la zona urbana un (42,3%)²⁴.

F. Crecimiento

Con la concepción la gestación, y las etapas del desarrollo del niño y su crecimiento hasta la adolescencia, es un progreso de aumento en números de células como en masa corporal, estos son medidos por antropométricas desde su nacimiento peso, talla, y perímetro cefálico.

Según la OPS, el crecimiento de un niño básicamente por dos mecanismos en los seres vivos. Es un fenómeno continuo físico y psicosocial, se da cambios de tamaño en las funciones de órganos, tejidos, la organización espacial ciertos factores genéticos y un adecuado ambiente para el crecimiento²⁵.

El crecimiento, los primeros años de vida existen varios eventos dentro del crecimiento: físico, se entusiasma por la competencia, la maduración mental y psicológica, a los dos años el niño disminuye su velocidad de crecimiento por que empieza a desarrollar aspectos de aprestamiento para empezar la vida escolar²⁵.

a). Velocidad de crecimiento. Es el incremento de talla por un periodo de tiempo cambia de acuerdo a la edad, influye el sexo, el verano. Describiremos tres periodos de crecimiento.

Períodos de crecimiento

- Periodo crecimiento rápido los primeros cuatro años de vida, durante el primer año triplica el peso cuando nace y la talla incrementa 25 cm quiere decir que la talla aumenta en un promedio de dos centímetros al mes, durante los primeros meses y se va desacelerando a medida que el niño se acerca al año de vida. El lactante de un año crece 12 cm, dentro de los dos años 10 cm, a los tres y cuatro años 8 cm. Lo importante que el niño va creciendo en forma constante.
- Desde los cuatro años el crecimiento es lento y sostenido hasta la pubertad de 4,5 – 7,0 cm. Por año.
- El periodo de la pubertad, el desarrollo es rápido con una velocidad de 9 cm por año e l sexo femenino y el sexo masculino de 12 cm por año²⁶

Etapas de Crecimiento

- **La etapa inicial de** (0 – 2 años), es la etapa preescolar seguida de la escolar con un crecimiento lento de peso y talla empieza la maduración bioquímica al llegar a la adolescencia empieza el aumento de la masa.
- En la etapa escolar, no quiere decir que el niño no crece empieza la maduración de los tejidos, el aparato digestivo el sistema

excretar y el hígado realiza funciones importantes, empiezan aparecer al de un adulto por lo tanto el preescolar tiene que ingerir una dieta que todos consumen con todos los componentes nutritivos, tener en cuenta la edad para la cantidad ²⁶.

- **Segunda infancia o intermedia.** Desde los tres años al inicio de la edad puberal, el crecimiento es constante y los cambios son importantes de nuevas habilidades, conocimientos y capacidad para integrarse en la sociedad.

G. Características del niño de 2 a 6 años

- El crecimiento en el segundo año es de 8 – 9 cm, en el tercer año de 5 -7 cm/año, en cuanto al peso el aumento del niño es 2.25 kg / año en esta edad el niño baja ligeramente de apetito la madre no debe alarmarse debido al incremento de nuevos alimentos y la asimilación es lenta.
- Empieza a crecer la masa muscular, las extremidades interiores absorben los minerales para fortalecer el tejido óseo.
- Completo la erupción de todos los dientes temporales, hace uso de los cubiertos, el aparato digestivo cumple la función de metabolizar y comparte la alimentación de la olla común de la familia.
- Demuestra una maduración en la motricidad fina y gruesa, así como en el aprendizaje del lenguaje, se relaciona con las demás personas y adquiere hábitos, costumbre propia del entorno que le rodea.
- El niño puede realizar algunas actividades es autónomo, emocionalmente empieza a reaccionar ante todo nuevo empieza a clasificar sus gustos y preferencias muchas veces demostrar su enojo con ciertos alimentos²⁷.

H. Crecimiento en la etapa preescolar

La etapa preescolar, incluye el crecimiento alrededor de gran número de personas, se caracteriza por la forma de interactuar, su velocidad de crecimiento es lenta, debido a la maduración cognitivamente y de los órganos incrementa su capacidad para afrontar la vida escolar.

Cada niño crece a su propio ritmo, los cambios de los niños entre 3 y 5 años en las diferentes áreas de desarrollo infantil son fundamentales a esta edad.

Los hábitos de alimentación adecuada perduran en el tiempo cuando la familia favorece en el consumo de alimentos saludable, genera las buenas interrelaciones niño/alimentador; consumir los alimentos en armonía tener en cuenta la edad del niño para prevenir la obesidad².

I. Desarrollo

La etapa de desarrollo es un proceso dinámico de cambios gradual de mayor complejo de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas, cognoscitivo, nutricional. La autonomía de los niños cuando realiza actividades que le hace sentir independiente demuestra felicidad alegría incrementa sus relaciones sociales se comunica con los familiares; el desarrollo progresivo de las funciones de los sistemas y tejidos.²⁷.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 LONCHERAS SALUDABLES DEL NIÑO PREESCOLAR

Lonchera es la composición de alimentos nutritivos con la finalidad de proveer a los niños nutrientes y energía para cubrir las necesidades del

organismo desgastadas durante hora escolar y continuar en el desempeño físico, mental e intelectual.

Es una comida adicional a las comidas de casa, no reemplaza a ninguna de las tres comidas, aporta de 10 a 15 % de calorías de los 150 a 350Kcal/ día, tener cuenta la edad del niño, peso, talla y la actividad física que realiza acompañado de agua ²⁸.

A. Nutrición

Es la ingesta de alimentos que se procesa en el organismo de acuerdo las necesidades dietéticas, se procesa involuntariamente a través de la digestión, absorción y se transporta por la sangre a todos los tejidos²⁸.

B. Alimentación

Consiste en ingerir alimentos variados que aportan suficiente nutrientes para cubrir las energías del niño, perdidas en la actividad física, los alimentos como las golosinas y bebidas con abundante azúcar no debe ser incluida en la lonchera. Considerar los componentes de proteínas carbohidratos y vegetales ²⁹.

C. Lonchera saludable

Incluye alimentos nutritivos especialmente para el niño debido que se encuentra en pleno desarrollo y crecimiento sano sin complicaciones en su bienestar de salud, tener en cuenta los alimentos de la temporada y ricos en calcio leche, yogur, queso para fortalecer los huesos y favorece su desarrollo, tomar rayos de sol como fuente de vitamina D, las vitaminas A y C mantiene el sistema inmunológico se encuentran en los vegetales verdes y frutas, los minerales contribuye en el desarrollo de los músculos se encuentra en el (plátano y piña) tener en cuenta las tres comida en casa debe ser una dieta balanceada³⁰.

Tener en cuenta al preparar la lonchera de su niño: nada de “calorías huecas”, alimentos con frituras azucaradas. Las papitas saladas carecen de nutrientes evitar las bebidas azucaradas, un vaso de cola contiene de 6 a 8 cucharaditas de azúcar reemplazar por agua o agua de fruta sin azúcar³⁰.

D. Importancia sobre la lonchera del preescolar

El contenido debe estar compuesto por los principales alimentos constructores, energéticos y reguladores, también es importante la variedad, facilite la digestión y de preparación sencilla incluir agua para mantener hidratado al niño³¹.

El contenido de la lonchera proporciona beneficios al organismo a través de las sustancias nutritivas que requieren los niños durante la hora escolar, toda lonchera se prepara teniendo en cuenta la edad del niño, la actividad física para compensar la energía del niño³¹.

Prepara loncheras de acuerdo a la edad del niño, así tenemos:

a).Preescolares (2 – 5 años): La lonchera debe aportar aproximadamente de 200Kcal. Se encuentra en los diversos alimentos (Ejm. Una porción de mango, ½ pan y agua de maracuyá) enviar fruta de acuerdo a la temporada en trozos, evitar la oxidación con unas gotas de limón, y con cascara³².

b).Primaria (6 a 11 años): en esta edad la energía es aproximadamente de 250Kcal (Ejemplo: un pan con queso, rodaja de piña y agua de manzana) niño que hace deporte debe consumir líquido para hidratarse la mejor opción agua pura ³⁴.

E. Contenido de una Lonchera Saludable

La lonchera saludable contiene alimentos nutritivos que contribuya a la salud

a) Constructores:

Constructores son alimentos que forma la estructura del organismo y ayudan a crecer formar los tejidos y órganos, contribuye a reparar cualquier tejido dañado de nuestro cuerpo,

Las principales proteínas son de origen animal (cordero, conejo, vaca, pato, pollo pavo etc.), existen derivados de la leche yogurt, queso).

Las de origen vegetal: legumbres (garbanzo, lentejas, etc.) los frutos secos (avellanas almendra etc.)

b) Energéticos:

Contribuye de energía a los niños que necesita para el desarrollo de actividades físicas. Está en este grupo las grasas, carbohidratos así como las que poseen fibra pan integral, avena (trigo, arroz, cebada), Azúcares, almidones (yuca, papa camote), grasas (aceite, mantequilla) y grasa natural, palta, maní, aceituna, pecanas etc.

C) Reguladores.

Alimentos vegetales reguladores permite las proteínas y los energéticos se absorbe con facilidad, mientras que el mineral a igual que los vegetales cumple una función importante proteger de las enfermedades, frutas y verduras¹.

F. Componentes de la lonchera saludable.

ENERGÉTICOS	CONSTRUCTORES	REGULADORES
<ul style="list-style-type: none">- Choclo- Papa, yuca- Pan integral- Frutos secos- Ajonjolí- Maíz	<ul style="list-style-type: none">-Queso fresco- Huevo sancochado- Pescado- Sangrecita- Atún- Pavita	<ul style="list-style-type: none">-Frutas:<ul style="list-style-type: none">- Plátano, pera, uvaArándanos-Verduras:<ul style="list-style-type: none">-Tomate, zanahoriaespinaca, pepino etc.

El cuerpo humano está constituido aproximadamente con un 60% de agua por lo tanto se recomienda acompañar las loncheras con bebidas como:

- Refresco natural (limonada, maracuyá, emoliente)
- Cereales (cebada avena, quinua)
- Aguas de melocotón, manzana y agua hervida o mineral

Contenido de una Lonchera Saludable

- Pan con palta, tomate, una mandarina, bebida de piña
- Medio pan huevo sancochado, kiwi con bebida de durazno
- Papa sancochada sangrecita, mandarina, refresco de maracuyá
- Petipan trozo de queso, sandía, refresco carambola
- Pancito untado de palta, un racimito de uva y agua
- Pan con pollito, granada, agua maracuyá

Los beneficios de una lonchera

- Proporciona alimentos para recuperar las energías

- Esta preparados con las técnicas de higiene
- Crea hábitos de una alimentación saludable
- Garantiza alimentos nutritivos³³.

2.3.2 El Conocimiento.

A. Definición

Conjunto de representaciones almacenadas con la experiencia mediante la observación y el aprendizaje. El conocimiento científico trasciende los hechos, produce nuevos hechos y los explica, pueden ser claros, precisos y ordenados, son racionales y analíticos ³⁴.

La teoría del conocimiento según Kant, es una composición entre lo que recibimos de las sensaciones y lo que nosotros aplicamos por nuestra facultad de conocer. Es decir, una parte de cada una de estas cuestiones y no solo por la experiencia, existen conocimientos empíricos que se desarrolla desde la experiencia y el puro se da antes de la experiencia, el conocimiento de los padres ayuda en el aprendizaje del niño³⁴.

B. Tipos de conocimientos

Los conocimientos es parte del ser humano fundamental para organizarse y solucionar problemas a tiempo

a). El conocimiento Científico

Tiene un orden primero realiza una hipótesis, recolecta datos, se ayuda de la observación y realiza experimento para explicar los cambios del fenómeno de la naturaleza. Ejemplo: Los analgésicos disminuyen el dolor

b). Conocimiento Religioso

Las personas tienen confianza en la fe, los valores conducen el comportamiento de una persona mediante reglas y normas que se deben cumplir y sin preguntar.

c). Conocimiento Empírico

Cotidiana de la vida que se adquiere información mediante la práctica de algo, por la experiencia, la observación y repetición de actividades, que se convierten en significados y procesos ejemplo Identificar los colores, las formas, los sabores.

d). Conocimiento Intuitivo

Cuando se descubre las cosas, objetos, sentimientos y fenómenos, tal cual y como se presenta en el día a día, la información percibe la persona del ambiente de forma instantánea, no aplicar la razón, solamente con la intuición relaciona con otras situaciones o experiencias vividas y que se obtenga un significado ejemplo: identificar diversos estados de ánimo, si alguien está triste, alegre, nervioso, feliz, enamorado, etc.

e). Conocimiento Filosófico

Se basa en el análisis y el razonamiento de documentos anteriores, para generar y producir información, requiere de datos que contrasta con la práctica humana y emite juicios de valor.

f). Conocimiento Lógico

Permite al ser humano resolver problemas cotidianos, basados en ideas proporcionales lógicas, indican que la relación entre dos proposiciones puede llevar a una conclusión verificable

g). Conocimiento tácito

Se encuentra profundamente ligado a las acciones personales, se involucra con un tema particular, con habilidad y práctica es intuitivo basado en la historia de vida de cada persona, se adquiere con el pasar de los años a través de la vivencia de experiencias³⁵.

C. Importancia de los conocimientos en la educación para la salud

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia de la información proporcionada por maestros, padres, amigos, libros, sin embargo el Profesional de Educación en salud tiene un propósito de cambio motivador e innovador, la actualización continúa afrontar nuevos retos de los avances tecnológicos de salud en la dinámica social actual.

Según OMS la educación de salud realiza “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud” afirma que “ Educación de Salud” “Es un enfoque que promueve la salud integral del individuo y su entorno, a través del desarrollo de su conocimiento, actitudes y especialmente habilidades, incluyendo habilidades para la vida, usando una variedad de experiencias de aprendizaje, con un énfasis en métodos participativos y perspectiva de género” ³⁶.

D. Rol de la enfermera en el cuidado del niño preescolar en las instituciones educativas.

El rol del profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño y niñas, realiza el servicio de salud integral, que implica una atención personal y comunitaria, prevención programar la promoción sigilosos control de todo niño sano el personal de salud está

capacitado para educar a todas las madres y sean parte del cambio para continuar con responsabilidad el cuidado de sus hijos en el bienestar y salud, con el esfuerzo del personal de enfermería³⁷.

E. Función preventiva promocional de la enfermera

El profesional de enfermería es el puente de transmitir directamente información y enseñanza a través de competencia desde una atención integral, toda actividad debe ser planificada, y al gestionar indicar las pautas para llevar acabo la ejecución, evaluar los programas, promover el cuidado integral de la salud, en coordinación de todos los profesionales dar solución a los problemas que aqueja a las familias y comunidad³⁸.

Según la OMS, la prevención "Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud" con las capacitaciones se incrementa habilidades, conocimiento para modificar ciertas condiciones económicas y sociales. También permite generar cambios en el comportamiento y fomentar vida saludable individual o colectivo con una comunicación cercana con los padres y madres, con confianza y respecto³⁹.

El profesional de enfermería facilita conocimiento a las cuidadoras, para lograr cambios en los hábitos de alimentación manipulación de los alimentos considerar las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos nutritivos, conlleva a mejorar y prolongar la vida de las personas, refleja en el crecimiento del preescolar o del niño en edad escolar⁴⁰.

El profesional de enfermería realiza una atención científica aplicando la "Teoría del Modelo de Promoción de la Salud" de la Dra. Graduada, Universidad Estado de Michigan. Reconocida por el gran trabajo a favor

De los profesionales que ejercen enfermería con su teoría; la educación de la población en su propio cuidado de salud con todos los factores cognitivos y perceptuales la relación interpersonal favorable en bienestar de la salud⁴¹.

Conocimiento: Conjunto de información que tienen las madres en la importancia de lonchera saludable para el cuidado de sus hijos.

Lonchera saludable: Recipiente para llevar comida, constituida por alimentos nutritivos que cubre las necesidades del niño, compuesto por proteínas, carbohidratos, vitaminas y agua, la cual es consumida en el horario de recreo de los escolares.

Preescolares: Es la persona en la etapa de la niñez, comprende de 3 a 5 años de edad que acude a una Institución Educativa de nivel Inicial.

Madres: Persona de sexo femenino que está al cuidado del niño pre escolar y es la responsable de preparar la lonchera.

Enfermería: profesión que ejerce en el cuidado de la persona enferma o sana, son autónomas colabora en la prevención de las enfermedades de personas, familias y comunidad

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Madres de niños en edad preescolar en una Institución de Educación Inicial tienen conocimientos sobre loncheras saludables

2.4.2 Hipótesis específicas

1. Las madres de niños en edad preescolar de una Institución Educativa Inicial respecto a la dimensión: características generales de los alimentos tienen conocimiento sobre lonchera saludable.

2. Madres de niños en edad preescolar en una institución educativa inicial respecto a dimensión: tipos de alimentos tienen conocimientos en unas loncheras saludables.

2.5 Identificación de variables e indicadores

Conocimientos sobre loncheras saludables de las madres del niño en edad preescolar, Octubre 2018.

2.5.1 Definición operacional

Variable 1 Conocimientos sobre loncheras saludables de las madres del niño preescolar

2.5.2 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimientos sobre loncheras saludables de las madres del niño preescolar.	El conocimiento es un proceso mental por la que las personas adquieren ideas, conceptos y principios objetiva sobre una realidad concreta de los alimentos ricos en carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales.	Es la información que tiene la madre de los preescolares sobre la conveniencia de una lonchera rica que incluya todos los alimentos nutritivos esenciales para ese niño que está en pleno desarrollo y bienestar del escolar.	Características de los alimentos Tipos de alimentos	Conceptos generales Composición de la lonchera. Frecuencia de envío de alimentos. Carbohidratos. Grasas Proteínas. Vitaminas	Conoce No conoce

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación por la naturaleza del problema es de tipo cuantitativo, pues las mediciones se realizan con valores numéricos de la variable en estudio.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es Descriptivo, porque nos permite mostrar los resultados tal como se obtenga de acuerdo a la realidad

3.1.3 Diseño

El diseño no experimental que se utilizó en la presente investigación es como a continuación se detalla:

N=01

Dónde:

n = madres de preescolares

O1 = Evaluación del conocimiento

3.1.4 Método

La investigación es de corte transversal 30 porque la información se obtendrá en un determinado tiempo y espacio..

3.2 Población y muestra

La población fue conformada de 30 mamás de niños en edad preescolar que acuden en Institución Educativa Inicial, del distrito San Martín de Porres la confiabilidad y validez de los futuros resultados fue necesario conservar un número significativo de participantes. Teniendo en cuenta

que la población es pequeña. Se decide no considerar muestra, pero si se consideran los siguientes criterios de selección:

1. Criterios de Inclusión:

- Madres cuyos niños están matriculados en la institución educativa
- Madres que accedan participar del presente estudio

2. Criterios de Exclusión.

- Madres con alguna discapacidad de trastorno del pensamiento
- Otro familiar que no sea la madre

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

En la realización del estudio se gestionó el respectivo permiso a la Señora Directora de la institución educativa inicial de San Martín de Porres, adjuntando el resumen del proyecto y el cronograma de recolección de datos; posteriormente se realizó la aplicación del instrumento previo consentimiento informado (Anexo 6), considerando un promedio de 20 minutos para responder la encuesta.

3.3.2 Instrumento

El trabajo empleo como técnica la encuesta tomada de J. Alvarado, 2013 y el instrumento para la variable conocimiento será un cuestionario (Anexo 2).

El instrumento estaba diseñada y estructurada conforme a los indicadores y dimensiones establecidos, es conformado por, presentación, seguido de introducción, (explicando el objetivo) datos generales, indicando las instrucciones y el contenido propiamente dicho. El instrumento tiene 26

enunciados con tres alternativas de respuesta siendo uno de ellas la respuesta verdadera. El autor sometió al instrumento a la validez de contenido y constructo, aplicando la fórmula “r de Pearson” para cada ítem la conformación de juicios de expertos fueron 8 destacados profesionales que trabajan por salud mediante el juicio de expertos, conformado por 8 profesionales que trabajan en salud teniendo en cuenta la tabla de concordancia y como la prueba binomial (Anexo N° 3), y así establecer confiabilidad aceptable del instrumento, haciendo uso la fórmula adecuada Kuder Richardson. (Anexo 4)

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Concluida toda recolección, cada dato fue procesado manualmente luego se elaboró la escala de valoración previamente establecida (Anexo 5) haciendo uso del programa Microsoft Excel

La medición de variable conocimiento se tuvo en cuenta el promedio de puntajes, clasificando de la siguiente manera conoce: más de 11; no conoce: de 11 a menos una vez tabulados. Los datos serán presentados en gráficos y tablas y mostrar la variable que se someterá a estudio, luego se procederá a la interpretación y al análisis de acuerdo a los objetivos.

Para analizar los resultados obtenidos se consideró los objetivos planteados y la hipótesis, los resultados se presentarán en gráficos y tablas para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico,

3.5 Aspectos éticos

En la investigación se tienen en cuenta algunas consideraciones éticas, las cuales se basan en los principios éticos y morales, así tenemos:

- a) El respeto tanto a las enfermeras (os), como a las autoridades de los establecimientos de salud a través de la obtención del permiso formal para la realización de la investigación.

- b) La confidencialidad, dada por el anonimato de los participantes al responder la encuesta. Así también, la privacidad de la información suministrada se garantizó mediante la aplicación del instrumento únicamente por la investigadora.
- c) La autonomía, asegurada por el consentimiento informado, donde se respetó la decisión del profesional de enfermería en participar o no en la investigación.

Específicamente a través del consentimiento informado (Anexo. D), documento donde se invitó a las personas a participar en la investigación, también autorizó que la información recolectada durante este estudio pueda ser utilizada para su posterior análisis y comunicación de dichos resultados.

Por consiguiente, la aplicación del instrumento de recolección de datos no involucró riesgo alguno a la salud e integridad de los participantes, quienes previa información de los objetivos y propósitos del estudio decidieron participar o no en la investigación, manifestándolo a través de la firma de dicho documento y la decisión tomada fue respetada por la investigadora. Se empleó el consentimiento informado, las autorizaciones para tener el permiso de las unidades de análisis que participaron en el presente estudio. (Anexo 6)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR DE UNA INSTITUCIÓN EDUCACIÓN INICIAL
OCTUBRE 2018

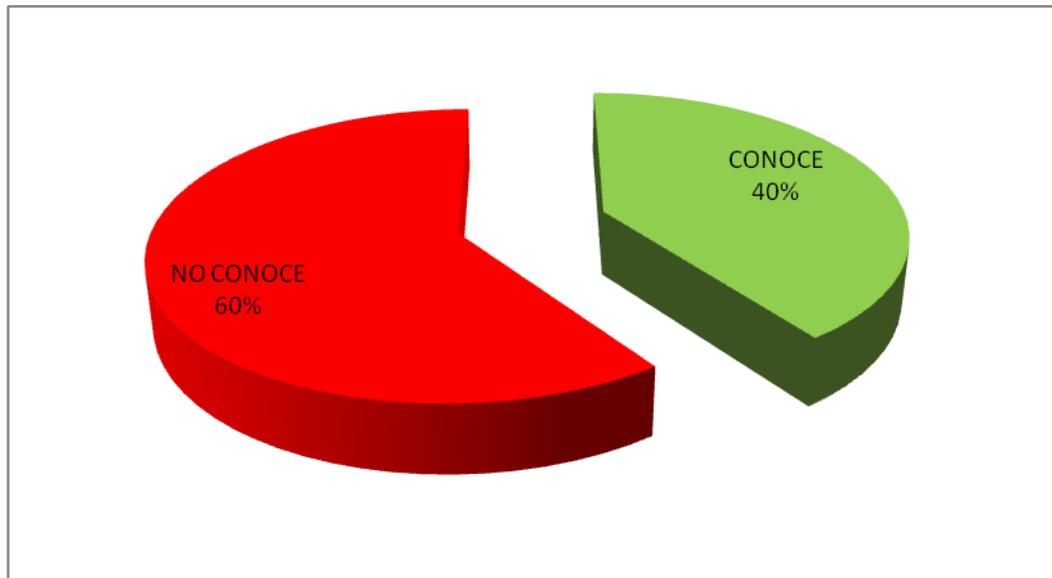
	N°	%
DATOS GENERALES	30	100
EDAD		
20 - 29	15	50
30 - 39	8	27
Más de 40 años	7	23
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Completa	11	37
Primaria Incompleta	4	13
Secundaria Completa	12	40
Secundaria Incompleta	3	10
Superior.	0	0
ESTADO CIVIL		
Soltera	4	13
Separada	4	13
Conviviente	17	57
Casada	5	17
NÚMERO DE HIJOS		
más de tres hijos	8	27
tres hijos	3	10
dos hijos	12	40
un hijo	7	23
OCUPACIÓN		
Empleada	3	10
Negociante	3	10
Ama de casa	24	80
TOTAL	30	100%

Fuente: Obtenida de cuestionario realizada por el investigador

Interpretación: En la tabla 1, se observa que la mitad de las madres el 50%(15) se encuentran entre los 20 a 29 años, con estudios secundaria completa el resultado es significativo 40%(12), las de mayor porcentaje, las madres convivientes con 57%(17) y el 80%(24) de madres son amas de casa.

GRÁFICO 1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR SOBRE LAS LONCHERAS SALUDABLES EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL OCTUBRE 2018

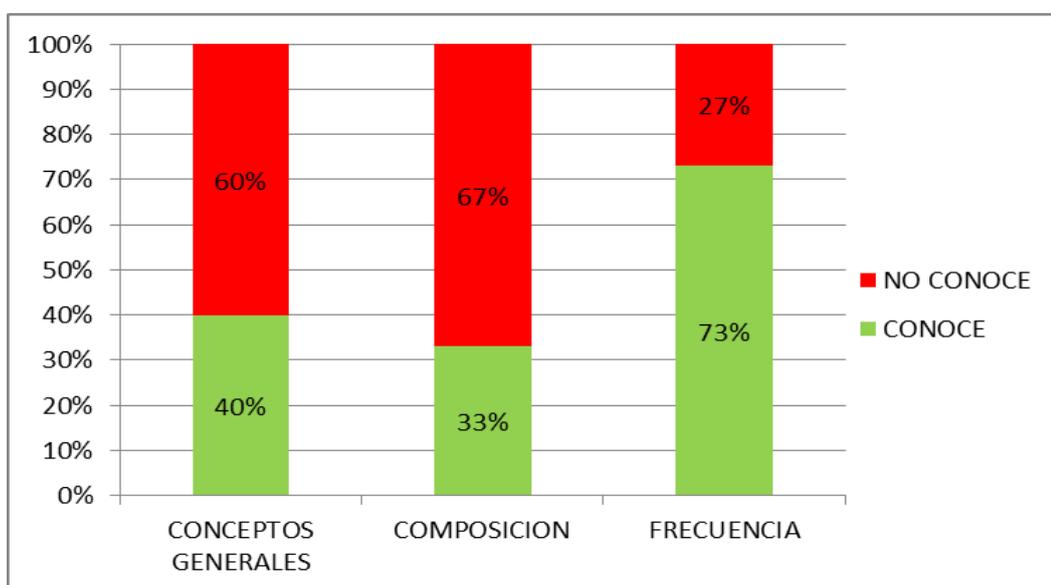


Fuente: Obtenida de cuestionario realizada por el investigador

Interpretación: En el gráfico 1 en cuanto a los conocimientos Se evidencia que la mayoría de las madres el 60%(18) no conocen sobre las loncheras saludables solo un porcentaje del 40%(12) si conoce.

GRÁFICO 2

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR SOBRE LONCHERAS SALUDABLES
SEGÚN DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS
GENERALES DE LA ALIMENTACIÓN
EN UNA INSTITUCIÓN DE
EDUCACIÓN INICIAL
OCTUBRE
2018**

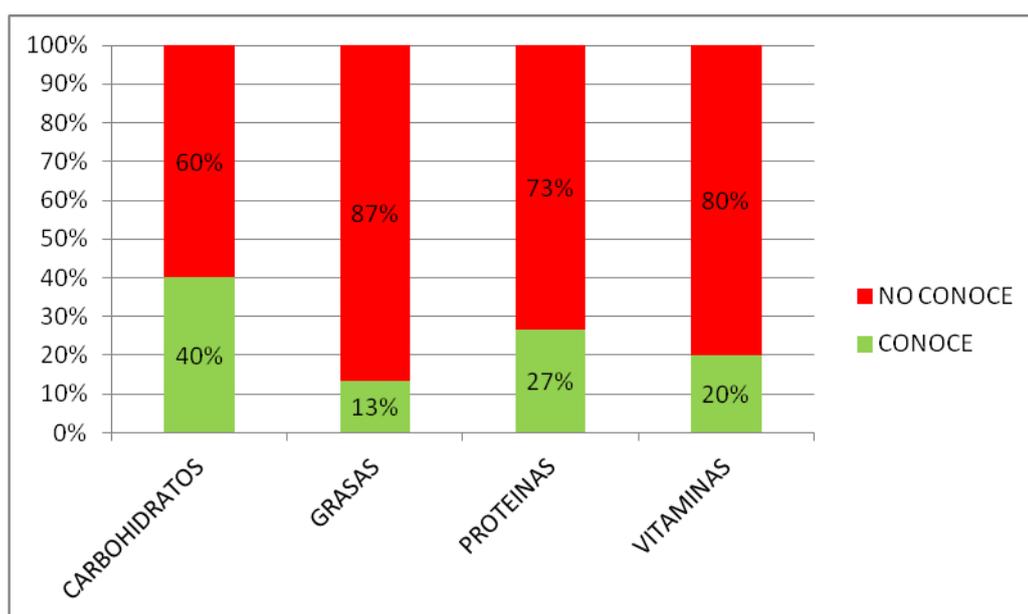


Fuente: Obtenida de cuestionario realizada por el investigador

Interpretación: En el gráfico 2 con respecto a las dimensiones según características generales, se observa que la mayoría el 60%(18) de las madres no conocen sobre los conceptos generales así mismo un 67%(20) no conocen sobre la composición de la loncheras, sin embargo la mayoría de madres el 73%(22) sí conoce con que frecuencia debe enviar la lonchera.

GRÁFICO 3

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR SOBRE LAS LONCHERAS SALUDABLES SEGÚN DIMENSION TIPOS DE ALIMENTOS EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL OCTUBRE 2018



Fuente: Obtenida de cuestionario realizada por el investigador

Interpretación: El gráfico 3 de acuerdo a la dimensión tipo de alimentos, la mayoría de las madres no tienen conocimientos básicos, el 60%(18) no conoce la importancia de los carbohidratos, el de mayor porcentaje el 87%(26) no conoce que alimentos contienen grasa naturales, el 73%(22) de las mades no conoce la importancia del consumo de proteínas y el 80%(24) de las madres no conoce sobre las vitaminas esenciales para el sistema inmunologico de los niños, no debe faltar en la lonchera del preescolar.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

La lonchera escolar constituye un elemento alimenticio del niño; es preparada por la madre para ser consumida durante el recreo. Por ello es necesario conocer los alimentos que se deben enviar y sus características según proteínas, grasas, carbohidratos y vitaminas. Gracias a una alimentación adecuada el niño cubre sus necesidades energéticas y nutritivas, logrando un desarrollo intelectual pleno: es por eso que hacemos hincapié en que los hábitos adquiridos en la niñez influyen a lo largo de toda la vida, sobre todo cuando se trata de alimentación saludable.

Un niño preescolar que comprende de 2 – 6 años, se desarrolla y crece alrededor de muchas personas que se relaciona. Al mismo tiempo empieza a madurar el hígado, los tejidos y órganos van tomando sus propias funciones, el aparato digestivo será capaz de digerir los nuevos alimentos. Por estas razones el niño tolerará la dieta común de la familia, por lo que se deberá incrementar la cantidad de acuerdo a la edad del escolar²⁶.

Se observa que el 50% de las madres está en el rango de 20 - 29 años de edad, por lo que se les considera dentro de la etapa de adultez joven; en relación al grado de instrucción, el 40% tiene estudios de secundaria completa. Al comparar los resultados con el estudio de Tovar M. vemos que son opuestos ya que el 42% de las madres son analfabetas, de esto se puede entender que la preparación de las loncheras son poco nutritivas, el problema está ligada al nivel educativo de las madres. Las madres del presente estudio tienen todos los elementos para que no suceda el desconocimiento de los alimentos.

Según la OMS. La educación para la salud está dirigida generalmente a potenciar promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población, con respeto a la salud educar valores, habilidades, conocimientos y facilita la capacitando al individuo a integrar en el aprendizaje en relación con la

El 57% son convivientes, según los antecedentes no se ha encontrado relación. Las mujeres por ser convivientes no pueden acceder a determinados derechos como, por ejemplo, derecho a pensión o regularización de títulos nominales; el 40% tiene 2 hijos y el 80% son amas de casa. El cuidado de los preescolares en su mayoría está a cargo de las madres quienes se dedican al cuidado del hogar y a la crianza de los hijos. La madre es responsable de preparar la lonchera saludable al niño, sin embargo, muchas veces son manipulados por el niño, al enviar alimentos que le gusta tal como los industrializados.

Se evidencia que un 60% de madres no conocen sobre las loncheras saludables solo un 40% conoce. Comparable con el estudio de Alvarado J. Quien concluye al 100% (60), 57% (34) desconocen como prepara una lonchera saludable y 43% (26) conoce; y con los hallazgos de Arévalo K. Existe relación el 55.0% (71) de las madres obtuvieron conocimiento medio, el 41.9% (54) conocimiento bajo y solo 3.1% (4) obtuvieron conocimiento alto sobre lonchera saludable. El trabajo de la enfermera es incrementar los conocimientos de la madre y practicar hábitos saludables en su familia, prolongándose a lo largo de toda la vida³⁶.

El conocimiento constituye conjunto de saberes que es almacenado en el cerebro de acuerdo a las experiencias que se adquiere con los conocimientos por medio de la observación y el aprendizaje³⁴ El conocimiento adquirido de las madres en relación al contenido de las mismas constituye un tema de importancia en busca de mejorar la calidad y bienestar de todos los niños.

Con respecto a conceptos generales sobre el 60% (18) de las madres no conocen, en relación a la composición de la lonchera 67% (20) no conocen sin embargo 73%(22) conocen que deben enviar la lonchera. Comparando con J. A Ivarado las madres no conocen la importancia de los alimentos que almacenan energía para cumplir su función en el organismo así mismo los constructores, los vegetales y los alimentos que ayudan a absorber el hierro

Según Colquehuanca Z. Quien investigo a madres de niños de dos instituciones concluye: madres encuestadas de la Institución Educativa Inicial N° 305 tienen conocimiento medio en la elaboración de loncheras nutritivas mientras que 5% representa nivel bajo, en cuanto a conocimiento el 77.6% tiene nivel de conocimiento medio. La Institución Educativa Inicial denominado son el nombre de Túpac Amaru presenta conocimiento bajo de 58. 2 %.

El desconocimiento que presentan las madres de los menores en relación a los alimentos importancia y características lleva a generar un perjuicio en relación a su crecimiento y desarrollo presentándose desnutrición, anemia, problemas prevalentes, así como obesidad, recordando que es necesario una alimentación balanceada y no cantidad

El 60% de las madres no conocen sobre los carbohidratos, el 87% sobre la grasa, 73% no conoce sobre las proteínas, 80% sobre las vitaminas en los alimentos enviados en la lonchera escolar.

Clavo J; en su estudio se evidencia un 61.0 % presentan conocimiento regular, un 39 % presentan nutrición normal los hijos que estudian en la institución; mientras que el 12.0% de las madres tienen conocimientos sin embargo sus hijos padecen de desnutrición aguda.

Para Fuentes E. En su estudio encontró loncheras con alto contenido de alimentos Energéticos, Grasas y Proteínas, Vitamina A, Carbohidratos Vitamina C y escaso de Zinc.³⁰ Por lo tanto toda lonchera debe contener alimentos nutritivos es importante que consuma una dieta balanceada

para recuperar la energía perdida, durante la hora escolar es importante que favorezca la digestión y variado³¹.

Las proteínas, vitaminas, carbohidratos se encuentran presente en los alimentos es responsabilidad de la madre o cuidador seleccionar los alimentos adecuados para un aporte energético al niño preescolar, dentro de ellos considerar alimentos cítricos como las frutas aliado para la salud, debido sobre todo a sus elevados niveles de vitamina C se encuentran en nuestro medio según la temporada, por lo que la educación que brinda la enfermera es un pilar que fortaleciera el conocimiento de todas las madres.

Rol de cada profesional de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño, realiza un servicio de salud integral, que implica una atención individual y colectiva, dando énfasis la prevención seguida de estrategias en salud infantil, prioriza el control y seguimiento del niño sano para una atención efectiva del profesional de enfermería en ambientes tales como las instituciones educativas donde se interactuar con los docentes y padres de familia para intercambiar conceptos valiosos sobre estilos de vida y de esta forma educar para cambios de comportamientos.

Según la Dra. Nola J Pender. El Profesional de Enfermería transmitir directamente información, enseñanza a través de actividades preventivo, promocionales, observar y explorar los procesos biopsicosociales que favorezca al cambio de conductas de las madres destinadas a mejorar la calidad de vida de las familias⁴¹.

5.2 Conclusiones

1. La mayoría de madres de familia de niños preescolares no conocen sobre loncheras saludables en una Institución de Educación Inicial.
 - a. Se desestima la hipótesis.
2. Respecto a la dimensión conceptos generales y composición la mayoría no conocen por lo que se rechaza la hipótesis planteada. Los resultados indican que el profesional de enfermería tiene que incrementar los conocimientos en favor de las madres para el beneficio de los niños preescolar.
3. Madres de niños en edad preescolar según dimensión características de la alimentación de la lonchera saludable, la mayoría conoce la frecuencia de envío por lo que se acepta la hipótesis planteada. Sin embargo, se tiene que concientizar a las madres de enviar una lonchera saludable.
4. Con respecto a la dimensión tipos de alimentación, se evidencia que la mayoría no conocen los carbohidratos, grasas, proteínas y vitaminas por lo que se rechaza la hipótesis planteada. Los resultados demuestran que los niños no consumen los alimentos y nutrientes necesarios en la hora de recreo. Enfermería tiene que favorecer el cambio a través de las actividades preventivas y promocionales para incrementar vida saludable de las familias.

5.3 Recomendaciones

1. Promover un trabajo coordinado entre el profesional del centro de salud y los directivos de las Instituciones Educativas para desarrollar actividades de educación saludable, a través del programa escuela para padres, incorporar temas sobre la importancia de una alimentación balanceada en la población escolar
2. Facilitar la difusión a través de la televisión, radio afiches y aprovechar toda forma de comunicación informando la importancia una alimentación balanceada a la población escolar.
3. Capacitar a docentes y trabajadores de las instituciones Educativas para participar de la supervisión de la lonchera escolar que llevan los niños y de esta forma contribuir con los programas de escuelas saludables
4. Continuar con estudios de investigación en relación al conocimiento de la población puesto que influye en la población escolar de esta manera conocer la problemática.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas. Alimentación y la Agricultura. Simposio regional sobre: Sistemas Alimentarios Sostenibles para la alimentación saludable. San Salvador: FAO; 2017. [Internet], [consultado 8 abr 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/americas/eventos/ver/es/c/897040/>
2. Organización Mundial de la Salud. Nutrición Materna, en Lactante Pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [actualizado 8 de Abr 2016; consultado 4 jun 2018]. Acceso http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7-sp.pdf
3. La malnutrición aumenta la morbilidad y las muertes prematuras de madres y niños. Ginebra: OMS; 2017. [red], [citado 20 abr 2018]. Disponible <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Metas Globales 2025. Ginebra: OMS; 2014. [Internet], [consultada 14 may. 2018]. Google <http://www.who.int/nutrition/global-target-2025/es/>
5. Organización de Naciones Unidas para Alimentación. Agricultura. 2016 [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2017. [consultado 22 ago. 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
6. Instituto Nacional Estadísticas e Informática. Desnutrición en niños menores de 5 años Perú: INEI; [Internet], [actualizado 01Jun 2018; consultado 20 jul 2018]. Censo nacional, Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afect>

7. Ministerio de Salud. Reducción de desnutrición crónica prevención de anemia 2017 – 2021. Lima-Perú: MINSA; [Internet] Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 1ra. ed. ISBN [consultado 22 Jun2017]. Expedido <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. ALVARADO la TORRE M. Conocimiento de madre de niños preescolar en la preparación de loncheras saludables [tesis especialista en enfermería]. Lima: UNMS del Perú; 2013.
9. Clavo García E. J. conocimientos de alimentos Madre relación del estado nutricional en niños escolares. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque – Perú; 2014. [Consultado 22 ago. 2018]. Google <https://unprgenfermeria.files.wordpress.com/2014/07/tesis-janina-clavo.pdf>
10. C. Colque I. conocimiento en la preparación de loncheras de madres de niños de 4 - 5 años de educación inicial de la Institución Educativa Adventista Túpac Amaru [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Unión. Perú; 2014.
11. Reyes Oré S.K. Intervención Educativa mejoramiento prácticas en preparación conocimiento en loncheras de preescolares de la instituto privada Santa Anita [tesis en licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú; 2015.
12. Arévalo Alvis; García Villacorta R. M. conocimiento, práctica sobre lonchera saludable en madres y estado nutricional institución educativa. [tesis de Maestría]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos; 2017. [Consultado 24 Jun2018].

Google <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5440>

13. Garibay Gonzales L. M. conocimientos de madres preparación de loncheras preescolar, en el PRONOEI. Aldeas Infantiles San Juan de Lurigancho. [tesis de nutricionista]. Universidad Cesar Vallejo. Perú; 2017.
14. Tovar Zambonino, M. C. Estado nutricional del preescolar que asiste “Niño de Isinche Numero Uno” Centro Infantil Buen Vivir Cantón Pujilí – COTOPAXI. [tesis de Nutricionista]. Riobamba-Ecuador 2013; [consultado 28 Jun 2018] .Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7383/1/34T00278.pdf>
15. Santillana Valdés, A. L. relación estado nutricio y aporte calórico de los alimentos en refrigerios de preescolares de Jiquipilco. [tesis de Nutricionista]. Universidad Autónoma. Toluca-Estado de México; 2013. [citado 30 Jun 2018]. disponible <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf>
16. Fuentes Contreras, E. P. Relación del Aporte nutricional de loncheras con el índice de masa corporal de niños de transición Colegio Champagnat. [Tesis Nutricionista] Universidad Javeriana. BOGOTÁ; 2014. [Citado 15 Jul 2018]. google <http://repositorio.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16059/FuentesContrerasEliedPaolin2014.pdf?sequence=1>
17. Andrade Mosquera, M. T. determinar composición nutricional de los refrigerios enviados por los padres de familia con los parámetros del Ministerio de Salud. Quito, periodo enero - febrero. Pontificia

Universidad Católica. Ecuador; 2016. Acceso <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12312>

18. Instituto Nacional Estadística e Informática. evolución de la pobreza monetaria 2017 Lima: INEI; 2018. [consultado 24 may 2018]. Acceso <https://www.inei.gob.pe/media/cifrasdepobreza>
19. Lake, Anthony. estado mundial de la infancia, UNICEF; 2016, USA ISBN: junio 2017 [consultado 22 nov 2017]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/sites/unicef.es/files/estado_mundial_de_la_infancia_2016.pdf
20. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. sistema sostenible poner fin hambre y malnutrición América Latina y el Caribe: Santiago de Chile: FAO; 2017. [Consultado 3 set 2018] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud estrategia mundial de salud mujer niño y adolescente (2016 – 2030). Ginebra: OMS; 2015. [consultado 27 ago 2018]. Disponible <http://www.who.int/maternalchildadolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/>
22. La organización mundial de salud. Soluciones reducir obesidad infantil y adolescente. Londres: OMS; 2017. [Consultado 28 ago 2018]. <http://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
23. Costa Aponte, F. Manuel. instituto nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades transmisible y no transmisible,

2017. Lima: INEI; Mayo 2018 [consultado 2 set 2018]. Acceso [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)
24. León Jérica. INEI: Anemia en Lima Metropolitana sube 8%. 21 Ago 2018. Artículo, La Republica. [consultado 2 set 2018]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-suba-8>
25. Organización panamericana de la salud manual de crecimiento y desarrollo paltex, , Washington: ISBN; 1994. 33(2):5. [consultado 7 jul 2018].
26. Cusminsky, M. Lejarraga, H. “et al” Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. PALTEX, Washington: ISBN; 1994. 33(2):12-13. [consultado 15 jul 2018]. Acceso <https://epifesz.files.wordpress.com/2016/08/5manual-de-crecimiento-y-desarrollo-del-ninio1.pdf>
27. R Donna L. Wong. Enfermería pediátrica. 4^{ta} ed. Mosby / Doyman: Madrid; 1995 (13): 341- 345
28. Rodrigo, A; Bousoño García, C. Manual nutrición Ergon C/ Arboleda, Majadahonda Madrid ISBN: 2007 pág.79. [consultado 10 ago 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
29. Huachaca, C. efectividad de sesiones demostrativa incremento conocimientos preventivo de anemia [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Marcos. Lima; 2009. Útilizable [http:// cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/503](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/503)

30. Hernández, M. Nutrición básica ed. Chapter: Ciencias Médicas, la Habana; 2014. (1):1, 205 [consultado 19 set 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Rocio/Downloads/TEMASDENUTRICINBSICA Book.pdf>
31. Serafín, P. Manual de la alimentación escolar Saludable. MSPyBS FAO: Paraguay; 2012 [consultado 8 set 2018]. Disponible en: <http://Www.Fao.Org/Docrep/Field/009/As234s/As234s.Pdf>.
32. Arévalo Rivas, García, G. Características de lonchera preescolar y conocimiento nutricional de cuidadores: Lima, Perú, 2016 situado <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.07.005>
33. Kiosco y lonchera escolar saludable, programa gerencia de desarrollo humano. Punto Saludable. Artículo. Mario Bunge bilosofia Febrero Lima; 2012. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
34. Tudela Cayuela Kant C. Teoría del conocimiento viernes, 24 de febrero de 2012. [consultado 23 set 2018]. Disponible en: <http://milesdepalabras.blogspot.com/2012/02/kant-tema-teoria-del-concimient.html>
35. Zepeda Rojas, C. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, características, relevancia y definición [cita 4 Set de .2015], disponible <https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>

36. Organización Mundial de la Salud, educación sanitaria en atención primaria de salud Ginebra 1989, pp. 7-10. disponible http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70173/WHO_MPS_09.06_spa.pdf?sequence=1
37. Ministerio de Salud, norma técnica de salud para crecimiento y desarrollo niño menor de cinco años. MINSA Lima Perú; 2011. utilizable http://datos.minsa.gob.pe/sites/default/files/norma_cred.pdf
38. Colegio de Enfermos del Perú Norma de gestión de calidad cuidado enfermero. Google https://www.academia.edu/8244570/colegio_de_enfermeras_os_del_peru
39. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Organización Mundial de la Salud: Ginebra; 1998. [consultado 29 set 2018]. Disponible http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
40. Ministerio de Educación programa educativo para niñas de 0 3 años g. implementación y funcionamiento 1° ed. pp. 4, 12, 54. 2012.
41. Aristizábal, G. P. Modelo promoción de la salud N. Pender. Reflexión en torno a su comprensión de enfermería. Universitaria, volumen 8(4): 16-23 Universidad Nacional Autónoma de México; 2011. [consultado 30 set 2018]. Accesible en <http://www.redalyc.org/pdf/3587/35874184000>

BIBLIOGRAFÍA

Aristizábal, G. P. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria, volumen 8(4): 16-23 Universidad Nacional Autónoma de México; 2011

Bustos C. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Revista científica de la Organización Mundial de la Salud Ginebra; 1989, pp. 7-10.

Cusminsky, M. Lejarraga, H. “et al” Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. PALTEX, Washington: ISBN; 1994. 33(2):12-13

Donna L. Wong. Enfermería pediátrica. 4^{ta} ed. Madrid: Mosby/ Doyman; 1995. (13): 341- 345.

Hernández, M. Nutrición básica ed. Chapter: revista Ciencias Médicas, la Habana; 2014. (1):1, 20

Hernández R, Fernández C, “et al” Metodología de la investigación. 4^{ta} ed. México: McGraw-hill; 2006. p. 45, 158 – 160.

Marriner A, Alligoog M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6^{ta}. ed Elsevier: España; 2006. p. 11

Rivero, M Rosario Ministerio de Educación Programas educativos para niños y niñas de 0 a 3 años: Guía para la implementación y funcionamiento 1° ed. Perú: 2012. pp. 4, 12, 54

ANEXO 1



CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Melita Pezo Meléndez, Licenciada en Enfermería, estudiante de la Especialidad en Atención Integral del Niño y Adolescente. En la Universitaria San Juan Bautista, en coordinación con la Institución Educativa Inicia de San Martín de Porres, estoy realizando un estudio que tiene como objetivo, determinar los conocimientos de las madres de los niños preescolares sobre loncheras saludables. Por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad las preguntas que a continuación se mostraran. Agradezco anticipadamente su participación.

II. INSTRUCCIONES

En el presente cuestionario usted encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad. Responda marcando con un aspa (x) la alternativa que considera la respuesta correcta.

DATOS GENERALES.

1. Edad de la madre: -----

2. Grado de instrucción.
 - a) Primaria completa
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundaria completa

- d) Secundaria incompleta
 - e) superior
3. Estado civil.
- a) soltera
 - b) separada
 - c) conviviente
 - d) casada
4. Número de hijos.
- a) más de 3 hijos
 - b) tres hijos
 - c) dos hijos
 - d) un hijo
5. Ocupación.
- a) empleada
 - b) negociante
 - c) ama de casa

DATOS ESPECIFICOS.

1. La lonchera escolar es importante porque:
- a) Funciona como reemplazante del desayuno
 - b) Satisface las energías perdidas del niño
 - c) Previene enfermedades
2. Una lonchera saludable está compuesta generalmente por:
- a) Sándwich, una fruta y un refresco
 - b) Papas fritas, gaseosa, galletas
 - c) Pan, chocolate, frugos
3. Los alimentos energéticos (camote, yuca) son exclusivamente de origen:

- a) Vegetal
 - b) Animal
 - c) Mineral
4. La función que cumplen los alimentos energéticos (pan, papa) se caracteriza porque:
- a) Aportan energía
 - b) Favorece la digestión
 - c) Mantiene el hierro en sangre
5. El exceso de aporte energético/calorías se almacena en el organismo como:
- a) Grasa
 - b) Fibra
 - c) Vitaminas
6. Los alimentos que dan energía y deben ser considerados en una lonchera saludable:
- a) Pan, camote, papa
 - b) Refresco de maracuyá, naranja
 - c) Espinaca, huevo sancochado
7. Con qué frecuencia su niño lleva en la lonchera alimentos que dan energía:
- a) Una vez a la semana
 - b) Interdiario
 - e) Diario
8. Los alimento(s) contienen más grasas está dado por:
- a) Mantequilla.
 - b) Papa, yuca
 - c) Arroz, quinua
9. Las proteínas (menestras, leche, huevo, etc.) son necesarias para:

- a) El crecimiento, desarrollo y el mantenimiento de los tejidos
 - b) Para dar energía al organismo
 - c) Favorecer la absorción del hierro
10. Las proteínas (menestras, huevo, queso) son de origen:
- a) Animal y vegetal
 - b) Mineral
 - c) Vegetal
11. Las necesidades de proteínas han de basarse en la relación:
- a) Peso
 - b) Talla
 - e) Peso, Talla
12. Cuantas veces a la semana debe llevar alimentos que contenga proteína en la lonchera:
- a) Unas ves
 - b) Dos veces a la semana
 - e) Todos los días
13. Los alimento(s) que contienen proteínas está dado por:
- a) Carne, huevo
 - b) Mango, cereales
 - c) Arroz, papa
14. Las vitaminas tienen como función:
- a) Regular el funcionamiento del organismo
 - b) Brindar energía al organismo
 - c) Aportar más hierro al organismo
15. Los alimentos que contiene vitamina A y debe ser considerado en una lonchera saludable está dado por:
- a) Mango, espinacas, acelgas

- b) Naranja, plátano, fresa
- c) Palta, piña, pera

16. La vitamina que es necesaria para fortalecer los huesos, dientes y tejidos es la:

- a) Vitamina C
- b) Vitamina M
- c) Vitamina L

17. La función de la vitamina K es:

- a) Necesaria para la coagulación normal de la sangre
- b) Para el metabolismo de las células
- c) Para regenerar los huesos

18. Los alimentos con aporte de vitamina C que debe llevar el niño en la lonchera saludable está dado por:

- a) Naranja, mandarina
- b) Mango, plátano
- c) Betarraga, lechuga

19. La bebida que debe estar presente en toda lonchera saludable es:

- a) Frugo
- b) Refresco natural
- c) Gaseosa

20. Los minerales (potasio, sodio) tienen la función de:

- a) Regular el equilibrio de líquidos del cuerpo
- b) Satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño
- c) Portadores de oxígeno en la sangre

21. Mineral necesario para la formación de hemoglobina:

- a) Hierro
- b) Calcio
- c) Potasio

22. Los alimentos que contienen hierro y que debe ser considerado en la lonchera saludable son:

- a) Pan con mermelada, frugo
- b) Huevo sancochado, leche
- e) Sangrecita, hígado

23. Los alimentos que ayudan en la absorción del hierro y que deben estar presente en la lonchera saludable está dado por:

- a) Refresco de naranja, maracuyá
- b) Leche, agua mineral
- c) Yogurt, gelatina

24. La fruta que aporta potasio y que debe ser considerado en la lonchera saludable está dado por:

- a) Plátano
- b) Durazno
- c) Manzana

25. Cuantas veces a la semana lleva frutas su niño en su lonchera:

- a) Una vez
- b) Dos veces a la semana
- e) Diario

26. El alimento que contiene calcio y que debe ser considerado en la lonchera saludable está dado por:

- a) Manzana
- b) Queso

c) La papa

ANEXO 2



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

Se aplica la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems instrumento:

$$R = N \Sigma (x_i y_i) - (\Sigma y_i).$$

$$[N (\Sigma x^2) - (\Sigma x)^2]^{1/2} [N (\Sigma y^2) - (\Sigma y)^2]^{1/2}$$

Dónde: X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo

ITEMS PEARSON (R)	ITEMS PEARSON (R)
1 r = 0.27	14 r = 0.4
2 r = 0.22	15 r = 0.34
3 r = 0.36	16 r = 0.36
4 r = 0.35	17 r = 0.35
5 r = 0.34	18 r = 0.41
6 r = 0.39	19 r = 0.35
7 r = 0.32	20 r = 0.5
8 r = 0.3	21 r = 0.32
9 r = 0.31	22 r = 0.43
10 r = 0.32	23 r = 0.38
11 r = 0.35	24 r = 0.48
12 r = 0.39	25 r = 0.43
13 r = 0.36	26 r = 0.41

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO 3



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Cuestionario se procedió a utilizar la fórmula de Kuder Richardson.

El coeficiente K-R:

$$K-R = k [1 - \frac{\sum p_i q_i}{k - 1 S_x^2}]$$

$$k - 1 S_x^2$$

Dónde: El coeficiente Kuder – Richardson > 0.5 para que sea confiable

$K = N^\circ$ de ítem

$S_x^2 =$ varianza total

$\sum p_i q_i =$ sumatoria de varianza de cada ítem

Reemplazando:

$$K = 26$$

$$K - R =$$

$$S_x^2 = 20.92$$

$$\sum p_i q_i = 5.98$$

$$K-R = 26 [1 - \frac{5.98}{20.92}]$$

26 – 1 20.64Se obtiene Kuder- Richardson = 0.74

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

ESCALA DE VALORACIÓN

A.-Datos Generales: Datos

ITEMS	PUNTUACIÓN
-------	------------

1. Edad

20 – 29 años	1
30 – 39 años	2
Más de 40 años	3

2. Grado de instrucción

Primaria incompleta	1
Primaria completa	2
Secundaria incompleta	3
Secundaria completa	4
Superior	5

3. Estado civil

Soltera	1
Separada	2
Conviviente	3
Casada	4

4. Número de hijos

Un hijo	1
Dos hijos	2
Tres hijos	3
Más de 3 hijos	4

6. Ocupación

Ama de casa	1
Empleada	2
Negociante	3

B: DATOS ESPECÍFICOS: Conocimientos

Donde:

1=Conoce

0= No conoce

Nº ITEMS	PUNTUACIÓN
1	b=1 a, c = 0
2	a=1 b, c = 0
3	a=1 b, c = 0
4	a=1 b, c = 0
5	a=1 b, c = 0
6	a=1 b, c = 0
7	c=1 a, b = 0
8	a=1 b, c = 0
9	a=1 b, c = 0
10	a=1 b, c = 0
11	c=1 a, b = 0
12	c=1 a, b = 0
13	a=1 b, c = 0
14	a=1 b, c = 0
15	a=1 b, c = 0
16	a=1 b, c = 0
17	a=1 b, c = 0
18	a=1 b, c = 0
19	b=1 a, c = 0
20	a=1 b, c = 0

21	a=1 b, c = 0
22	c=1 a, b = 0
23	a=1 b, c = 0
24	a=1 b, c = 0
25	c=1 a, b = 0
26	b=1 a, c = 0

ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la Investigación titulado. “Conocimientos de las madres

de niños en edad preescolar sobre loncheras saludables de una Institución Educativa Inicial San Martín de Porres” 2018

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja de consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, para participar del estudio Ud. tendrá que asistir al Centro Educativa para responder el cuestionario el cual le demandará un tiempo promedio de 20 minutos

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Su participación es voluntaria, la información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Por participar del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación; si tuviese alguna duda con respecto al estudio no dude en comunicar.

.....
Firma del participante.

.....
Fecha