



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN
INFANTIL Y SU IMPACTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE
ESCOLAR. HOSPITAL SANTA GEMA - YURIMAGUAS 2016

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORA:

MENDOZA FLORES, MARION ELIZABETH

ASESORES:

DRA. CHIAN GARCÍA, ANA

DR. ÁLVAREZ BAGLIETTO, CARLOS

LINEA DE INVESTIGACION:

ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

TRUJILLO – PERÚ

2016

PAGINA DEL JURADO

DR. VÍCTOR RAÚL SEGURA DIAZ

Presidente

DR. LUIS ALBERTO ARANA AMAYA

Secretario

DR. CARLOS ÁLVAREZ BAGLIETTO

Vocal

DEDICATORIA

A mi madre **JESÚS ELIZABETH FLORES RUIZ** por ser mi gran amiga, por tu invaluable sacrificio, fortaleza, por tu apoyo en los buenos y malos momentos, por tu infinito amor y cariño, por enseñarme siempre a luchar y alcanzar todo lo que uno se traza, nuestros sueños.

Gracias por ser como eres y por ser tan maravillosa.

Te quiero mucho y tú lo sabes.

A mi padre **JAIME MENDOZA**, por sus consejos y aliento para seguir siempre adelante.

A mi hijo **CÉSAR ALEJANDRO** por formar ahora parte de mi vida y ser mi razón para vivir y seguir adelante.

Te quiero mucho. Mi hijo precioso.

*A mis hermanos **JAIME, ELÍAS Y RICHARD** quienes me apoyan en todo momento para superarme cada día más.*

Por su cariño y comprensión, y ayudar a seguir siendo la familia que somos, gracias por todo.

MARION ELIZABETH MENDOZA FLORES

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la vida y salud que derramas sobre mis padres, hijo y mis hermanos.

A la Universidad César Vallejo, por brindarnos la oportunidad de estudiar la carrera de medicina, y por las facilidades prestadas para nuestra formación académica.

Al Director y personal del Hospital Santa Gema Yurimaguas, que me permitieron y ayudaron en la realización de mi Tesis.

A Mis asesores Dra. Ana Chian García y Dr. Carlos Álvarez Baglietto, por el apoyo y orientación para resolver las interrogantes del trabajo de investigación, mediante una asesoría desinteresada.

MARION ELIZABETH MENDOZA FLORES

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **MARION ELIZABETH MENDOZA FLORES**, con DNI N° **40513504**, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos la datos e información que acompaña a la Tesis titulada "**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION INFANTIL Y SU IMPACTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLAR. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS - 2016**", son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos, como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Octubre del 2016.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Presento ante Ustedes la Tesis titulada: "**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y SU IMPACTO EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE PRE ESCOLAR. HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS - 2016**", con la finalidad de determinar la Influencia del nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres, en el estado nutricional de preescolares, en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Médico Cirujano.

MARION ELIZABETH MENDOZA FLORES

ÍNDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problematica	10
1.2. Trabajos Previos	11
1.3. Teorias Relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del Problema	16
1.5. Justificación del Estudio.....	16
1.6. Hipótesis	17
1.7. Objetivos.....	17
II. MÉTODO	19
2.1. Diseño de Investigación	19
2.2. Variables y Operacionalización	19
2.3. Población y Muestra.....	20
2.4. Téc. e Instrument de Recolección de Datos, Validez y confiabilidad	23
2.5. Metodos de Analisis de Datos.....	24
2.6. Aspectos Éticos.....	24
III. RESULTADOS:.....	25
IV. DISCUSIÓN:.....	29
V. CONCLUSIONES:	33
VI. RECOMENDACIONES:.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	39

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los hijos, medidos en consulta externa en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas entre enero a junio del 2016. Estudio correlacional, no experimental, cuantitativo, de caso control. Se aplicó un cuestionario a 30 madres de niños con Obesidad y/o Sobrepeso para los casos y 60 madres de niños sin obesidad y/o sobrepeso para los controles que fueron atendidos en consultorio externo. Se aplicó la prueba estadística χ^2 cuadrado para la asociación estadística y fue considerada significativa con valores menores al 5% ($p < 0.05$). La caracterización de la población en estudio fue: edad de la madre, 18 -34 años (81.1%) y 35 a más (18.9%); preescolares con Sobrepeso-Obesidad, 18-34 años (66.7%,) y 35 a más (33.3%); grado de instrucción, 43.3% con sobrepeso-obesidad (secundaria), y 46.7% con sobrepeso-obesidad (primaria); edad del hijo, de madres con sobrepeso-obesidad, (50%) <4 años, y orden del hijo, (33.3%) 2do hijo. Los resultados muestran que el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de madres de niños con estado nutricional normal fue adecuado en 81.7%, y en madres de niños con sobrepeso fue adecuado en 59.1% y para el caso de obesidad fue adecuado en 62.5%, con un valor $p > 0.05$. Se encontró asociación estadística significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres y el estado nutricional de ambos grupos de pre escolares.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, alimentación infantil, estado nutricional, sobrepeso - obesidad.

ABSTRACT

The aim of the research was to evaluate the association between the level of mother's knowledge and children's nutritional status, measured on an outpatient basis at the Hospital Santa Gema Yurimaguas, from January to June 2016. A correlational, not experimental, quantitative, case control. Study it was applied a questionnaire to a 30 mothers of children with obesity and / or overweight for cases and 60 mothers of children without obesity and / or overweight for controls that were treated at the outpatient clinic. The square chi2 test for statistical association was applied and was considered significant values less than 5% ($p < 0.05$). The characterization of the study population was: maternal age, 18 -34 years (81.1%) and 35 or more (18.9%); pre schooler with Overweight-Obesity, 18-34 years (66.7%) and 35 more (33.3%); level of education, 43.3% overweight-obesity (secondary), and 46.7% overweight-obesity (primary); child's age, of mothers with overweight-obesity, <4 years (50%), and order of the child, (33.3%) 2nd child. The results show that the level of knowledge on child feeding mothers of children with normal nutritional status was adequate in 81.7%, and mothers of overweight children was adequate in 59.1% and in the case of obesity was adequate in 62.5%, with $p > 0.05$ value. An statistically significant association ($p < 0.05$) was found between the level of knowledge on infant feeding mothers and nutritional status of both groups of preschool.

Key words: level of knowledge, infant feeding, nutritional status, overweight - obesity.

I. INTRODUCCIÓN

Las preferencias actuales de alimentación y estilos de vida, difundidos en gran medida por los medios de comunicación masiva, promueven entre el público y particularmente las familias, la necesidad de consumo de víveres que no son saludables, originando el incremento de niños con sobrepeso y obesidad, por lo que su prevalencia, severidad y complicaciones, van adquiriendo figuras de pandemia, que parecería ir configurándose al compás de la globalización.¹

Si bien en todas las épocas de la civilización han existido obesos, los valores elevados relativos y absolutos van alcanzando niveles impresionantes, resultado de que el conocimiento de las mamás sobre hábitos alimentarios, depende no solo de factores, como recursos económicos, sino del grado de instrucción, áreas de procedencia, edad, paridad, creencias y costumbres, en relación a la alimentación del menor, y en estos tiempos, de influencia de la propaganda de los medios, sobre qué administrar, cómo y porqué hacerlo, que incluye por ejemplo, el dar comida procesada como recompensa a los niños cuando se comportan bien o tienen buenas evaluaciones asociada a la escasa información de las familias sobre volúmenes y calidad en materia de nutrición.²

La obesidad infantil es una pandemia en países desarrollados y en desarrollo, donde ha apartado a la desnutrición para ocupar el primer lugar como problema de salud en la infancia.³ La Obesidad está afligiendo a países de medianos y bajos ingresos, donde, hasta el 20% de menores de 5 años muestran sobrepeso, calculándose que al 2010 existían 42 millones, con sobrepeso u obesidad en el mundo, de los cuales 35 millones viven en pueblos emergentes.^{3,4} Según la OMS, entre los diez factores de riesgo de daño en menores, se encuentran la falta y el exceso de peso.^{4,5}

La obesidad infantil se va acrecentando en América del Sur, como en Argentina, donde el Ministerio de Salud comunicó una tasa de 10.8% (0 a 24 meses) y 7.03% (24 a 72 meses)⁶ en Bolivia donde el sobrepeso y obesidad

fueron de 6.5%, en Brasil fue 4.9%, en Chile 7%, y en Colombia 2.6%.⁷ En Perú, según ENDES-INEI, la perspectiva de la población infantil muestra que el sobrepeso y obesidad en los niños de 0-5 años, fue 5.1%, en 1992; 5.5%, en 1996 y 6.5% en 2000, aunque el ENAHO mostró un descenso a 4.8%.⁸

ENDES. (2007 – 2008), mostraron que el 64.3% de <3 años ingiere granos y cereales, 39.3% no consume alimentos de origen animal y el 70% no consume menestras, lo que expresa que las mamás ofrecen a sus menores una alimentación basada en alimentos energéticos y no balanceada, lo que expresa que no tendrían conocimientos adecuados acerca de la alimentación.⁹

La obesidad en América Latina es resultado del canje de hábitos con aumento de la ingesta de nutrientes muy energéticos y un volumen grande de las porciones, con pobre actividad física.¹⁰ El sedentarismo y el consumo de comidas con alta carga calórica resultan en un menor consumo energético y/o un incremento de la ingesta energética, y como resultado, se aprecian modificaciones importantes en el peso y la composición corporal.¹¹

Durand D¹² (Perú, 2010), establecieron la relación nivel de conocimientos de 30 madres sobre nutrición infantil y estado de nutrición de preescolares utilizando una encuesta. Exhibieron un nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, de medio a bajo. El 34%(11) de pre escolares exhibió algún tipo de desnutrición y el 20%(6), obesidad; concluyendo la existencia de asociación entre grado de conocimientos de madres y condición nutritiva de sus menores.

Cárdenas L¹³ (Perú, 2010), investigó la relación entre el grado de conocimientos y prácticas sobre alimentación de 55 madres de niños de 6 meses a 24 meses utilizando un cuestionario. Los conocimientos fueron valorados como altos, medios y bajo y, las prácticas como favorables y desfavorables. Las primíparas presentaron un nivel de conocimiento “medio” (58.2%), “bajo” (32.7%) y “alto” (9.1%), porcentaje que mejora levemente hasta los dos años de edad y en las prácticas sobre alimentación complementaria. En el rubro “higiene en la manipulación de alimentos” se alcanzaron niveles altos

para evitar enfermedades en los pre escolares (81.82%), y niveles altos, en relación a la “consistencia de los alimentos” e “higiene durante la alimentación” (72.73%). El 50.91% de madres desconoce, la necesidad de incrementar gradualmente el número y volumen de alimentos y de combinarlos, y el 70.9% desplegaron “prácticas desfavorables”.

Gil R, et al¹⁴ (Perú, 2010), estudiaron el grado de conocimiento de las madres sobre alimentación y estado nutricional en preescolares, encontrando que del 100% (122) de madres el 60.7% (74) presentó un nivel de medio a bajo, de conocimientos sobre alimentación, y el 39.3%, un conocimiento alto.

Umerez A¹⁵ (Perú, 2011), estudiaron el grado de conocimientos de las mamás y condición nutritiva de pre- escolares empleando un cuestionario. Sobre el 100% (54), el 68% (37) de madres, presentaron un nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, de medio a bajo. En cuanto a la condición nutricional del preescolar, el 40%(22) presentó malnutrición en déficit (Desnutrición aguda) y el 13% (7), malnutrición en exceso (Obesidad). Las madres exhibieron un grado de conocimiento medio/bajo, y los menores, algún grado de malnutrición.

Pajuelo J et al¹⁶ (Perú, 2011), estudiaron la Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en 3 669 niños menores de cinco años, donde el 50.3% varones, empleando una encuesta continua y un análisis de regresión logística, para una población de: Lima metropolitana 680, costa 763, sierra urbana 719, sierra rural 699 y selva, 808. La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue 6.9%, siendo 10.1% en Lima y 2.6% en la selva. Los más vulnerables estuvieron entre 6 a 11 meses (13.6%) y de 0-5 meses (12.1%). Los factores relacionados a sobrepeso son: procedencia de Lima, primer año de vida, varones y con peso al nacer > de 2.5 kg.

Vio F, et al¹⁷ (Chile, 2012), estudiaron el conocimiento y utilización alimentaria saludable y no saludable de un colegio municipal mediante encuestas a 150 niños de pre kínder, kínder, primero y segundo año, 120 padres y 12 maestros, encontrando en los niños, un conocimiento excelente sobre

alimentación saludable con un adecuado consumo de bebidas medido mediante cuestionario de 15 preguntas para pre kínder y kínder y, con 13, para primero y segundo año, y otra, a padres y profesores, sobre educación en nutrición. El análisis estadístico a los padres y maestros, demostró hábitos de consumo poco saludables a pesar de poseer adecuados conocimientos. Un 98% de padres, toman desayuno; un 96%, almuerzan y un 77%, toman té. El 55%, sólo cenan, siendo este una costumbre mayor en papás de niños de pre-kínder y kínder que en los de 1° y 2°. Los padres de niños de pre-básica no dan dinero sus hijos, mostrando una conducta saludable; en cambio en básica, un 33% cambian de forma negativa cuando otorgan propinas para comprar alimentos en el colegio.

Ceballos C et al ¹⁸ (México, 2012), investigaron el sobrepeso y obesidad en pre escolares y escolares de una colectividad periurbana en Toluca mediante análisis del índice de masa corporal en 2208 escolares de tres escuelas según edad, sexo y raza, mediante estudio transversal, y clasificando a los pre escolares, según IMC, en los percentiles siguientes: menos de p85: bajo peso, más de p85 y menos de p95: sobrepeso y, más de p95: obesidad. Para pre escolar, la edad promedio fue 5.06 en ambos géneros. En el pre escolar, el peso es el indicador con mayor variabilidad. Solo el 1.64% de pre escolares mostró bajo peso (p50). La mayoría, 73.33%, tuvo peso normal (p50). El sobrepeso (p85) fue más alto en mujeres, 20.13%, vs. 15.23%, varones, pero la obesidad fue más frecuente en varones, 9.93% vs. 3.9%, mujeres.

Alvarado J¹⁹ (Perú, 2013), realizaron un estudio sobre conocimientos en 60 madres de niños preescolares, sobre preparación de loncheras, encontrando que el 57% (34) no tiene conocimientos sobre dicha forma de preparación. El 73% (27) no identifica a los alimentos energéticos y no conoce su función; el 58% desconoce los alimentos reguladores, el 63% (38), no conoce cuáles son los alimentos constructores, su necesidad y el origen de las proteínas. El 55% tampoco sabe que necesidades de proteínas están vinculadas al peso y talla de las personas, el 52% desconoce su origen, el 50% ignora su importancia, y el 45% no saben qué alimentos en la lonchera contienen proteínas. El 77% ignoran cuales son los nutrientes que tienen

vitamina A; el 73% desconoce que alimentos facilitan la mayor biodisponibilidad de hierro; el 52% no saben cuáles proveen de vitamina C y el 50% que alimentos contienen calcio.

Puente M, et al²⁰ (Cuba, 2013), investigaron las variables asociados a obesidad en niños menores de 5 años, (120 casos y 240 controles), de un estudio sobre peso y talla, empleando OR y RR. Los factores identificados fueron: lactancia artificial, presente en 25% de casos (OR: 9), antecedentes familiares de obesidad, en 20%(OR 1.8); inadecuado tratamiento contra la anorexia fisiológica, en 33.3% (OR: 3.29), ablactación precoz e inadecuada, en 24.4% (OR: 3.50) y hábitos alimentarios incorrectos.

Guerra M, et al²¹ (Perú, 2014) estudiaron el conocimiento de 79 mamás sobre su ingesta alimentaria y la relación nutritiva en preescolares, utilizando un instrumento sobre alimentación del pre escolar encuesta de conocimiento materno sobre alimentación del preescolar (ECMAP), utilizando el instrumento de evaluación nutricional del menor, ficha de valoración del estado nutricional del preescolar (FVENP), encontrando que el 6.3% tiene nivel de conocimiento bajo; el 62.1%, medio y el 31.6% alto. Encontraron sobrepeso en 8.9%, obesidad en 6.3% y un estado nutricional normal en 22.8%; verificándose la existencia entre el nivel de conocimiento de las madres y condición nutricional de los menores ($P<0.005$).

La obesidad es una patología que incluye diversos factores y para cuyo desarrollo de obesidad es necesaria la propensión genética y la exposición a contextos ambientales adversos: destete precoz del lactante, la defectuosa lactancia de la madre, la ablactación antes del tercer mes, el consumo de más de un litro de leche al día. También, los malos hábitos alimentarios: falta de consumo del desayuno, ingesta de volúmenes elevados de comidas al final del día, consumo de alimentos ricos en lípidos o azúcares simples. La falta de conocimiento materno de sobrepeso en infantes se vincula a riesgo elevado de aparición de éste en los preescolares.^{22,23}

El primer nivel de atención para evaluar a los niños es realizar mediciones antropométricas y derivarlos al pediatra. La consulta por obesidad debe concentrarse en los hábitos y contar con la colaboración de la familia, abarcando un cambio permanente a estilos de vida saludables por etapas: reducir el consumo de bebidas azucaradas, establecer un horario regular de ingesta, promover el buen hábito de comer, aumentar el consumo de verduras y frutas, carbohidratos complejos y carnes magras. Una alimentación saludable fomenta la lactancia exclusiva hasta en medio año de vida y extenderla con la incorporación de alimentos sólidos hasta los 24 meses de manera proporcionada en macro nutrientes, baja en sal, rica en fibra y calcio, limitando alimentos con alto contenido calórico.²⁴

Medir en el niño periódicamente peso, talla y evaluar el IMC según sexo y edad. Los niños con sobrepeso se clasifican en tres tipos. El tipo I muestra un menor puntaje z de IMC, inferior a +3 y sin comorbilidad. Incluye la mayoría de menores con sobrepeso/obesidad, los cuales solo requieren reducir su peso con cambio alimentario y de hábitos. El tipo II es aquél que demanda análisis de laboratorio por sospecharse de una complicación de su obesidad, o cuyo sobrepeso no evoluciona favorablemente, y el tipo III invita a la evaluación de un especialista pues el IMC es superior a +3.²⁴

En la población pediátrica, el IMC va a cambiar con la edad y el sexo. Por ello, es necesario compararlos con los percentiles correspondientes de las sociedades de pediatría: sobrepeso (IMC entre puntajes z de +1(percentil 85) y +2(percentil 97); obesidad (IMC \geq +2DS o percentil 97) y obesidad grave (IMC \geq puntaje z+3). Para <6 años se recomienda cautela para interpretar el IMC, y para el diagnóstico de sobrepeso se sugiere utilizar percentiles 85 y 97 para implementar medidas de corrección. Se considera obesidad si IMC es igual o mayor a percentil 97.²⁴

Son propósitos de la alimentación del niño, el asegurar un apropiado crecimiento y desarrollo y promover hábitos saludables de nutrición, siendo la función de padres y educadores, la enseñanza y el cultivo de costumbres

alimentarias saludables. Existe poca información sobre alimentación en el preescolar y el escolar, la cual es similar en general a la otorgada a los adultos, aunque en menor volumen, lo cual no es provechoso. Un niño entre 1 a 3 años necesita mayor aporte energético, por lo que precisa ganar en peso aproximadamente un 40% y en talla, un 30%. Mientras que el niño, entre 1 a 3 años, muestra poco apetito e interés por los alimentos; entre los 3 y 6 años, es frecuente que las comidas le sean impuestas.²⁵

La dieta del pre escolar y escolar debe ser variada, equilibrada e individualizada. En el primer año necesita 800 a 1000 Kcal/día; a los 3 años, 1300 a 1500 Kcal/día; de 4-6 años, 1800 Kcal/día. Requiere en: hidratos de carbono, 50%-55%, evitando que los refinados sean más del 10%; proteínas, 10-15%, (origen animal, no >15%); grasas, 25-35%. La leche es alimento básico de 1-3 años (500cc/día). Restringir mantequilla, margarina y quesos grasos. Preferir pollo, pescado, huevos, uno a tres veces a la semana; consumir a diario, legumbres, cereales, y frutas (vitamina C, B1, B2 y A) y agua. Evitar carnes rojas y embutidos. Repartir ración calórica: Desayuno 25%, comida 30%, merienda 15% y cena 30%. Evitar monotonía alimentaria e ingesta entre comidas, descansar antes de comer, distribuir alimentos 4-5 veces al día y hacer atractiva su presentación para su aceptación. La toma debe ser completa y proporcionada en raciones y adecuada en calidad. Restringir comidas que poseen alto índice de grasa, sal y azúcares, con bajo contenido de nutrientes y controlar el uso del aceite.^{25, 26}

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Influye el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres, en el estado nutricional del pre escolar en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2016?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La consejería en la nutrición de la gestante y del niño pequeño debe formar parte del paquete preventivo de la atención integral. El sobrepeso y obesidad

son inconvenientes sustantivos de la salud pública en nuestro país, y la falta de estudios locales, regionales y nacionales sobre conocimiento acerca de alimentación infantil en madres de pre escolares y su influencia en el peso, reclama la atención de la sociedad, hecho que nos motivó a realizar el presente trabajo cuyos resultados orientarán a los comprometidos en el diseño de estrategias preventivo promocionales de la salud en beneficio de la familia y los menores; que permitan planificar la realización de programas educativos para la corrección de los inadecuados conocimientos sobre hábitos alimentarios de las madres identificando el tipo de alimentos que consume el niño y proporcionándole orientación adecuada sobre aquello que debe conocer una madre y cómo debe preparar los nutrientes de modo que contribuya positivamente al proceso adecuado de crecimiento y desarrollo del menor.

Identificar lo que es una alimentación apropiada durante los primeros años asegurará el desarrollo y mantendrá la salud durante la adultez; caso contrario, los sujetos serán propensos a desarrollar enfermedades crónicas que repercutirán en su economía, especialmente las asociadas con la obesidad.

1.6. HIPÓTESIS

H₁: El nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres tiene influencia sobre el estado nutricional de los preescolares.

H₀: El nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres no tiene influencia sobre el estado nutricional de los preescolares.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1 General

- Determinar la Influencia del nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres, en el estado nutricional de preescolares, en el Hospital Santa Gema - Yurimaguas 2016.

1.7.2 Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres en el grupo de estudio con estado nutricional Normal.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres en el grupo de estudio de estado nutricional sobrepeso – obesidad.
- Relacionar el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres y el estado nutricional de ambos grupos de pre escolares.
- Caracterizar la población de estudio.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio no experimental, correlacional, caso control.

Conocimiento de las madres sobre alimentación infantil (VI)	Estado nutricional de pre escolar (VD)	
	Obeso-sobrepeso	Normal
Adecuado	A	B
No Adecuado	C	D

2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

- **Variable independiente:** Nivel de Conocimiento sobre Alimentación infantil.
- **Variable dependiente:** Estado nutricional del Pre escolar.

Variables intervinientes

Factores Demográficos:

- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.
- **Grado de instrucción:** Nivel del máximo grado escolar alcanzado.

Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
<p>V. independiente</p> <p>Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación infantil en el preescolar</p>	<p>Información, ideas, que refieren tener las madres acerca de los alimentos que consume el pre escolar.²⁸</p>	<p>Importancia</p> <p>Tipo de alimento</p> <p>Forma de preparación</p> <p>Frecuencia</p> <p>Cantidad</p>	<p>Adecuado</p> <p>(1)</p> <p>Inadecuado</p> <p>(2)</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>
<p>V. dependiente</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Nivel de salud y de la calidad de vida de la población.²⁹</p>	<p>Peso para la Edad (P/E).</p> <p>Talla para la Edad (T/E).</p> <p>Peso para la Talla (P/T).</p>	<p>-Normal</p> <p>-Sobrepeso u</p> <p>Obesidad</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por el total de madres con hijos en edad preescolar de ambos sexos, que acuden a consulta externa de Pediatría en el Hospital Santa Gema, Yurimaguas, establecimiento escogido, por su

accesibilidad geográfica y desinteresado apoyo a la presente investigación, debiendo cumplir los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Niños que están al cuidado de sus madres.
- Madres que acepten participar durante el estudio (Consentimiento Informado).
- Madres de niños y niñas en edad preescolar con sobrepeso u obesidad.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Preescolares con ficha completa y legible de crecimiento y desarrollo.

Criterios de exclusión:

- Preescolares, que al momento del estudio presenten alguna limitación física o mental.
- Madres de menores de 2 años y mayores de 5 años de edad.
- Madres con limitaciones para comunicarse.
- Madres de pre escolares de otras provincias, distritos o caseríos.
- Historias clínicas con datos incompletos, o ilegibles.

MUESTRA:

Conformada por 30 madres de niños en edad preescolar con obesidad y/o sobrepeso (caso) y 60 madres de niños en edad preescolar sin obesidad y/o sobrepeso (control) que acuden al Hospital Santa Gema Yurimaguas, siendo entrevistada cada una de las madres entrevistadas que cumplieran con los criterios de inclusión.

Para determinar el número de casos y de controles se aplicó la fórmula del muestreo probabilístico, técnica del muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2}\sqrt{(c+1)pq} + Z_{\beta}\sqrt{cp_1q_1 + p_2q_2})^2}{c(p_1 - p_2)^2}$$

α : Probabilidad de cometer Error de tipo I.

β : Probabilidad de cometer Error de tipo II.

p_1 : Proporción de expuestos en los casos ($q_1 = 1 - p_1$).

p_2 : Proporción de expuestos en los controles ($q_2 = 1 - p_2$) (Referencia)

C : Número de controles por caso.

$P = (p_1 + cp_2)/(c+1)$.

Z : Coeficiente tabla normal asociado a un tipo de error.

Para el cálculo de la muestra se consideró una Confianza del 95% ($\alpha=0.05$ $z=1.96$), una Potencia de prueba del 80% ($\beta=0.20$ $z=0.842$), una Proporción $p_1=0.133$ y una Proporción $p_2=0.40$ con $c=2$ controles por cada caso, se obtiene el número de casos.

$$n = \frac{(1.96\sqrt{(2+1)pq} + 0.842\sqrt{2p_1q_1 + p_2q_2})^2}{2(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = 30$$

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

TÉCNICA: Encuesta a madres de niños atendidos en consultorio externo de Pediatría del Hospital Santa Gema Yurimaguas.

INSTRUMENTO: A utilizar fue el cuestionario, que contiene dos partes: (Anexo 1)

- a) Datos generales: edad, estado civil, grado de instrucción.
- b) Datos relacionados al conocimiento de las madres sobre alimentación infantil

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se realizaron las coordinaciones con las autoridades del Hospital Santa Gema de Yurimaguas para obtener el permiso para la ejecución de la investigación.

Se procedió a explicar el propósito de la investigación a madres de los niños que cumplían con los criterios de inclusión solicitándoles su consentimiento informado para participar voluntariamente con la toma de datos. Se procedió a seleccionar a los preescolares en dos grupos. Un primer grupo, que según evaluación de las ficha de crecimiento y desarrollo del niño, presentaban un estado nutricional adecuado, y un segundo grupo, que según la evaluación de dichas fichas, mostraban un estado nutricional inadecuado, para cuyo efecto se verificó las medidas de peso y talla; luego, se procedió a entregar la encuesta sobre conocimientos sobre alimentación infantil a las madres de familia.

Fue validado por un médico pediatra, y dos nutricionistas especialistas en el tema, quienes lo revisaron, opinaron al respecto, y cuyas recomendaciones fueron consideradas, la confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante la prueba alfa de Crombach mostrando resultados promedio en todos los ítems de 0.89.

2.5. METODOS DE ANALISIS DE DATOS

El registro de datos fueron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 22.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble. Se aplicó la prueba estadístico, chi cuadrado para la asociación; la asociación estadística fue considerada significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos de la historia clínica y el cuestionario de recolección de información fueron manejados bajo estricta confiabilidad y anonimidad. Se omitió cualquier identificación de las personas de las cuales provenían los datos y se resguardó el principio de no maleficencia, evitando cualquier posible daño secundario al uso de la información.

III. RESULTADOS:

Tabla 1

Distribución de madres de preescolares con estado nutricional normal según nivel de conocimientos sobre alimentación infantil. Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2016.

Nivel de conocimientos madres	N°	%
- Adecuado	49	81.7
- Inadecuado	11	18.3
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario a madres de Hospital Santa Gema de Yurimaguas

TABLA 2
Distribución de madres de preescolares con estado nutricional sobrepeso-obesidad, según nivel de conocimientos sobre alimentación infantil. Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTOS MADRES	SOBREPESO-OBESIDAD DE PREESCOLARES				TOTAL		ANÁLISIS ESTADÍSTICO			
	Sobrepeso		Obesidad				Valor de chi ²		Significancia	Decisión
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	V. Emp.	V. Crit.		
Adecuado	13	59.1	5	62.5	18	60.0				
Inadecuado	9	40.9	3	37.5	12	40.0	2.137	4.93	> 0.05	Rechaza Ho
TOTAL	22	100.0	8	100.0	30	100.0				

Fuente: Cuestionario a madres de Hospital Santa Gema de Yurimaguas

TABLA 3

Distribución de madres de preescolares según nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de la madre y estado nutricional, Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2016

Nivel de Conocimiento de Madres	Estado Nutricional de Preescolares				Análisis estadístico			
	Normal		Sobrepeso – Obesidad		Valor de chi ²		Significancia	Decisión
	Nº	%	Nº	%	V. Empírico	V. Crítico		
Adecuado	49	81.7	18	60.0	1.031	4.781	< 0.05	Rechaza Hipótesis Ho
Inadecuado	11	18.3	12	40.0				
Total	60	100.0	30	100.0				

Fuente: Cuestionario a madres de Hospital Santa Gema de Yurimaguas

Tabla 4

Distribución de madres y de preescolares según características y estado nutricional. Hospital Santa Gema, Yurimaguas 2016.

Característica	Estado nutricional				Total	
	Normal		Sobrepeso - obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%		
Edad madre						
18-34	53	88.3	20	66.7	73	81.1
35 - +	7	11.7	10	33.3	17	18.9
Grado Inst.						
Primaria	8	13.3	14	46.7	22	24.4
Secundaria	39	65.0	13	43.3	52	57.8
Superior	13	21.7	3	10.0	16	17.8
Edad hijo(años)						
2	24	40.0	5	16.7	29	32.2
3	8	13.3	10	33.3	18	20.0
4	28	46.7	15	50.0	43	47.8
Orden hijo						
1°	39	65.0	8	26.7	47	52.2
2°	13	21.7	10	33.3	23	25.6
3°	5	8.3	6	20.0	11	12.2
4°	0	0.0	4	13.3	4	4.4
5° a más	3	5.0	2	6.7	5	5.6
Total	60	100.0	30	100.0	90	100.0

IV. DISCUSIÓN:

La tabla 1 muestra la distribución de madres de pre escolares con estado nutricional normal observándose que el 81.7% de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre alimentación infantil de su menor hijo. Los resultados se diferencian de la investigación de Gil et al ¹⁴, donde el 60.7% de madres evaluadas, presentaron un nivel de conocimientos sobre alimentación en pre escolares, de medio a bajo y sólo el 39.3% presentó un conocimiento alto. Esta diferencia en cuanto a nivel de conocimientos de las madres a favor de nuestra población muestral, estaría revelando el interés mostrado por el personal de la institución de fomentar una mejora en el conocimiento sobre alimentación infantil en las madres de menores que acuden al servicio de pediatría para control, y donde paralelamente a su evaluación y medición antropométrica las madres reciben siempre los conocimientos necesarios sobre adecuada alimentación de su menor y les son absueltas las dudas por el equipo multidisciplinario.

El nivel de conocimientos de una población, en este caso de las madres, está también en función del tipo de población encuestada, grado de instrucción, experiencia previa, nivel socio económico, entre otros. Un estudio de Delgado H et al ³¹, denominado "Factores Maternos asociados al riesgo de Desnutrición en niños de 6-36 meses del Centro de Salud de Moronococha en Iquitos", a la cual accede para atención un importante volumen de población de un estrato socioeconómico bajo, reporta que el 20.3% de madres encuestadas fueron menores de edad, el 73.2% no tienen trabajo remunerado, el 27.6% tienen nivel educativo bajo, el 52.8% tienen menores ingresos económicos, el 48% tienen menores espacio inter-genésico y el 93.3% están en riesgo de desnutrición. En nuestro caso tenemos la impresión que el nivel socioeconómico y educativo de la población de madres en busca de atención para sus menores hijos corresponde a todos los estratos, pero particularmente a capas medias, que asociado a el interés del personal sanitario por fomentar las buenas prácticas

de las mamás en cuanto a alimentación alimentaria han resultado en los valores aquí referidos.

La tabla 2 muestra la distribución de madres de pre escolares con estado nutricional sobrepeso- obesidad, observándose que el 60.0% de madres encuestadas mostraron un nivel de conocimientos adecuado sobre la alimentación de su menor hijo, mientras que el 40% reveló un nivel inadecuado. Aunque los resultados en cuanto al nivel de conocimientos muestran una diferencia en la frecuencia y porcentajes, a favor del nivel adecuado sobre el inadecuado para el estado sobrepeso sobre el estado obesidad esta diferencia no es estadísticamente significativa. Estos corolarios son explicables por el nivel de conocimientos de las madres, resultado de su propia erudición y del interés que muestran los trabajadores de la institución por fomentar los hábitos alimenticios saludables en las madres de los menores.

Un estudio realizado por Calle S et al³², reportaron que en una muestra de 74 madres de niños menores de 2 años de un universo de 280 madres, el 56% estuvieron con bajo peso y 1% con sobrepeso, y que ambos están asociados a un déficit de conocimientos maternos sobre nutrición., alimentación y con el deterioro de la condición económica familiar. El 43% de niños tuvieron peso normal, condición que está ligada al conocimiento materno, así como a una condición económica de mejor calidad.

En cambio Lima D³³, reportó los resultados de comparar el consumo alimentario en pre escolares, unos con exceso de peso y otros eutróficos y verificar una asociación con el bajo peso al nacer, presencia del denominado alcance en el crecimiento, destete precoz, y actividad física/sedentarismo, en dos grupos, con 84 con exceso de peso y 164 con peso normal. El 77% de niños con exceso de peso presentaban consumo calórico excesivo y 57% de los niños eutróficos (OR 4.49), sugiriendo los resultados que el factor más notable se relaciona con el hábito de consumo.

La Tabla 3 muestra la distribución de madres de pre escolares según nivel de conocimientos sobre alimentación infantil y estado nutricional, observándose

que el nivel de conocimiento predominante en ambos grupos fue adecuado, con 81.7% para el grupo con estado nutricional normal y 60% para el de sobrepeso-obesidad. El nivel de conocimiento inadecuado fue notablemente inferior, con 18.3% y 40%, respectivamente. Las diferencias en cuanto a frecuencias y porcentajes son evidentes, el valor de χ^2 , fue 4.94 y el valor de $P < 0.05$, lo cual indica significancia estadística, rechazándose la hipótesis nula y por tanto aceptándose que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional del pre escolar. El OR 2.97 indicaría que los pre escolares de madres con inadecuado nivel de conocimiento sobre alimentación infantil tienen casi tres veces más chance de tener la condición de sobrepeso u obesidad. Los resultados son consecuencia del interés de los trabajadores sanitarios por fomentar una cultura de alimentación saludable en su población materno-infantil y también pudiera reflejar el hecho de que la población estudiada que accede comúnmente al hospital proviene fundamentalmente de la ciudad de Yurimaguas y menos de la zona suburbana o rural.

Estos resultados son similares a los encontrados en los estudios de Durand D¹² y Guerra M et al²¹, quienes establecieron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre alimentación y estado nutricional de preescolares ($P < 0.005$). El estudio de Umerez A¹⁵ determinó que la mayoría de madres presentaron un nivel de conocimiento de medio a bajo, y sus hijos presentaron algún grado de malnutrición.

La tabla 4 muestra la distribución de las madres de pre escolares respecto a la edad de la madre, según características y estado nutricional, observándose que en madres de pre escolares con estado nutricional normal y madres con estado nutricional sobrepeso-obesidad, la edad predominante estuvo entre 18 y 34 años. El grupo de madres de pre escolares con estado nutricional normal, fue 88.3%; en cambio el grupo el grupo de madres con sobrepeso-obesidad, fue 66.7%. La mayoría de madres tiene menos de 34 años, lo cual habla de la juventud de la población encuestada. Hubo más niños con estado nutricional normal con sobrepeso-obesidad dentro de este grupo de edad, y ello nos dice

que la internalización de los conocimientos y los hábitos correctos ocurre por mayoría en todas las madres, especialmente en las más jóvenes.

Respecto al grado de instrucción se observa que entre madres de pre escolares con estado nutricional normal, el grupo predominante correspondió a secundaria con 65%, mientras que en el grupo de madres de pre escolares con estado nutricional sobrepeso-obesidad, el grupo fue de primaria, con 46.7 %. Ello nos indicaría como el nivel educativo estaría jugando un importante rol en el desarrollo de sobrepeso y obesidad en los menores, y aquí se evidencia que para la internalización de conductas saludables no solo es importante el interés de los trabajadores sanitarios sino que también depende de los aportes de conocimientos, conductas y actitudes adquiridos por la madre en el colegio, cuando fueron estudiantes.

Respecto a la edad predominante de los menores, el grupo predominante fue el de 4 años. Para madres con estado de nutrición normal, fue 46.7%, y para con sobrepeso-obesidad, fue 50.0%, lo cual muestra que la edad del menor no parece influir en el estado nutricional.

Respecto al orden del hijo, se muestra que en madres de pre escolares con estado de nutrición normal, el mayor porcentaje ocurrió en el primero, con 65%; en cambio, en las madres de pre escolares con estado de nutrición sobrepeso-obesidad, la mayor frecuencia ocurrió en el segundo, con 33.3%, como si la mayor atención y cuidados hubiese sido puesta en el primer hijo, incluida la nutrición, y a partir del segundo hijo, se hubiese generado alguna desatención especialmente en cuanto a la nutrición.

V. CONCLUSIONES:

1. Nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de madres de hijos con estado nutricional normal fue: adecuado 81.7%.
2. Nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de madres de hijos con sobrepeso, fue: adecuado 59.1% y para el caso de madres de hijos con obesidad, fue: adecuado 62.5%, con un valor $p > 0.05$.
3. Nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de madres y estado nutricional de ambos grupos de pre escolares, el grupo normal, fue: adecuado 81.7% y del grupo sobrepeso-obesidad, fue: adecuado 60%, $p < 0.05$ y OR 2.97
4. Caracterización de población de estudio: Edad de la madre, 81.1%, (18 -34 años), y 18.9% (35 a más). Sobrepeso-obesidad, 66.7%, (18-34 años) y 33.3% (35 a más). Grado de instrucción, 43.3% con sobrepeso-obesidad (secundaria), y 46.7% con sobrepeso-obesidad (primaria). Edad del hijo, de madres con sobrepeso-obesidad, 50% (<4 años), y orden del hijo, 33.3% (2do hijo).

VI. RECOMENDACIONES:

1. Proponer la ejecución de estudios multicéntricos sobre hábitos alimentarios.
2. Realizar programas educativos sobre hábitos alimentarios para mejorar los conocimientos de las madres.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haslam D. Obesity-versión en español. London: Edit. Lancet, 2005.p.336-339, 1197-1209.
2. Mamani S. Efectividad de un programa educativo en los conocimientos y prácticas de padres de niños preescolares sobre el contenido de la lonchera; I.E.I N°326 “María Montessori”. [Tesis Doctoral]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos,2010
3. Achor M, Benitez N, Brac E. Obesidad infantil. Revista de posgrado de la VI a cátedra de medicina. N° 168 – Abril 2007 http://med.unne.edu.ar/revista168/6_168.pdf
4. OMS. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Suiza: OMS. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf
5. Murphy E. La Promoción de Comportamientos Saludables. En Boletín de salud N° 2. 2005. p. 4-10,14.
6. Amigo H. Obesidad en el niño de América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. Cadrernos de Saude Publica [en línea] 2003 [5 de febrero del 2007]; 19: (1 - 13). URL disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-311X20030
7. De Onis M, Blossner M. Prevalence and trends of overweight among pre school children in developing countries. Am J clin Nutr. 2000; 72(4): 1032-9.
8. Ministerio de Salud. Un gordo problema: sobrepeso y obesidad en el Perú. 1ra ed. Lima: Editorial Imprenta Sánchez SRL; 2012.
9. INEI. (Internet) Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007 – 2008. (Acceso 17 de diciembre 2009). Tipo de Alimentación Complementaria según meses desde el Nacimiento. Disponible en: <http://desa.inei.gov.pe/endes/endes2007/Publicacion%20ENDES.HTML>
10. Uauy R, Monteiro C. The challenge of improving food and nutrition in Latin America. Food Nutrition Bull 2004; 25(2): 175-82.

11. Martínez J, Moreno M, Marques I, Martí A. Causas de obesidad. *Anales Sis San Navarra*. 2002; 25(1): 17-27.
12. Durand D. Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la Institución Educativa Inicial N° 111 – Callao. [Tesis Doctoral]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010.
13. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita. UNMSM, 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/251/Cardenas_al.pdf?sequence=1
14. Gil R, Morillo H. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación y estado nutricional en preescolares del Jardín N° 100 de Huamachuco 2009. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo 2010.
15. Umerez A. Nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa preescolar en la Institución Educativa Inicial “Los Trebolitos” – Lima 2011. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional del Callao 2012.
16. Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú, 2007-2010. *Rev Peri Med Exp Salud Pública*. 2011, 28(2): 222-7.
17. Vio F, Salinas J, Lera L, Gonzales C, Huenchupan C. Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. *Rev Chil Nutr* Vol. 39, N° 3, Septiembre 2012.
18. Ceballos C, Vizcarra I, Diego L, Reyes C, Loza M. Sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares de una comunidad periurbana de origen otomí del Valle de Toluca, México. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2012; 10(1): 1-23.

19. Puente M, Ricardo T, Fernández R. Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años. MEDISAN [online]. 2013; 17(7):1065.
20. Alvarado J. Conocimientos que tienen las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución Educativa Inicial 115 – 24 “Semillitas del saber”. Cesar Vallejo. Lima – Perú. 2012 [Tesis Doctoral]. Perú: UNMSM 2013
21. Guerra M, Reyes V. Conocimiento materno sobre alimentos y su relación con el estado nutricional de preescolares Shiracmaca – Huamachuco. [Tesis Doctoral]. Perú – La Libertad. Universidad Nacional de Trujillo 2014.
22. Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W. Definición estándar de sobrepeso y obesidad en niños: estudio internacional BMJ [en línea] 2000 [diciembre del 2006]; 320: (1 - 6). URL disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/publicaciones/correo/cor3_01/933.pdf
23. Durán P, Piazza N, Trifone L. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Obesidad. Subcomisión de Epidemiología y Comité de Nutrición. Argentina: Rev. Anales de pediatría. 2005; 103 (3): 262-281. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/cielo.php?script=sci_arttext&SO325-00752005000300013
24. Ministerio de Salud de la Nación. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. 1º ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2013. pp. 46-78. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>
25. Polanco I. Alimentación del niño en edad pre escolar y escolar. An Pediatr Monogr. 2005; 3(1): 54-63.

26. Peña L, Madriga D, Calvo C. Alimentación del pre escolar, escolar y adolescente. Situaciones especiales: dietas vegetarianas y deporte. Guías prácticas sobre nutrición II. An Esp Pediatr 2001; 54: 484-496.
27. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso; 2015. Nota descriptiva N° 311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
28. Flores J. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el Centro de Promoción Familiar Pestalozzi del distrito de Lima – Cercado. [Tesis Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006.
29. Zafra J, Carvajal N, Alcaraz M, Alcaraz E, Failde I. Valoración del estado nutricional de una población de escolares gaditanos. Rev San Hig Púb 1993; 67: 359-367.
30. Menenghelo R. Pediatría. 4ta edición. Chile. Edit. Mediterráneo. 1993. Tomo II.
31. Delgado H, Tuesta P, Valqui I. Factores Maternos asociados al riesgo de Desnutrición en niños de 6-36 meses del Centro de Salud de Morono Cocha, Iquitos. 2015. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%20.pdf>
32. Calle S, Norocho B, Otavalo J. Conocimiento Materno sobre Alimentación, Nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al su centro de salud de San Pedro del Cebollar durante Mayo - Julio, 2013. Ecuador: Universidad de Cuenca.
33. Lima D. Excesso de peso em pré-escolares: o papel do consumo alimentar. Universidade de Pernambuco, 2015. Disponible en: <http://repositorio.ufpe.br/bitstream/handle/123456789/14007/disserta%C3%A7ao.2015.%20DAYSELIMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Nivel de conocimiento de las madres sobre hábitos alimentarios saludables y su relación con el adecuado estado nutricional en preescolares del Hospital Santa Gema, Yurimaguas

Instrucciones:

A continuación encontrará una serie de preguntas con varias opciones de respuesta. Subraye o marque la respuesta que usted considera correcta con una equis(x) y responda en los espacios en blanco. MUCHAS GRACIAS.

I. DATOS GENERALES

a) De la Madre:

1. **Edad:** _____
2. **Lugar de Nacimiento:** _____
3. **Grado de Instrucción:** _____
4. **Ocupación:** _____
5. **Número de hijos:**
6. **Posición del hijo preescolar:**
 - (a) primero
 - (b) segundo
 - (c) tercero
 - (d) cuarto
 - (e) quinto

b) Del niño:

1. Edad del hijo.....
2. Peso del hijo.....
3. Talla del hijo.....
4. IMC.....

II. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACION INFANTIL

1. ¿Ha recibido alguna vez una charla sobre alimentación?

Si ()

No ()

En caso de ser afirmativo, ¿Quién le dio la charla?

- a. Enfermera
- b. Promotora
- c. Nutricionista
- d. Médico

2. ¿Una alimentación balanceada y saludable en el pre-escolar es muy importante?

Si ()

No ()

En caso de ser afirmativo, ¿por qué?

- a. Le da fuerza
- b. Favorece el crecimiento y desarrollo normal del niño.
- c. Lo protege contra accidentes
- d. Lo ayuda a engordar o subir de peso.

3. Señale, ¿cómo se clasifican los alimentos?:

- a. Constructores y Grasas
- b. Energéticos, Constructores, Regulares
- c. Vitaminas y Energéticos
- d. Regulares y Carbohidratos

4. ¿Qué alimentos considera importante que el preescolar debe comer a diario?

- a. Fideos, arroz, pan, chocolate

- b. Leche o derivados, cereales y verduras
 - c. Frutas, verduras, golosinas
 - d. Leche, fideo, tortas
- 5. ¿Cuál de estos “platos” es importante que el pre escolar debe consumir diariamente?**
- a. Sopa.
 - b. Segundo.
 - c. Segundo y sopa.
 - d. Postre y agua.
- 6. ¿A qué edad debe iniciar la toma de otros alimentos además de la leche materna?**
- a. Desde el primer mes
 - b. A los 4 meses
 - c. A los 6 meses
 - d. A los 12 meses
- 7. ¿Cuál de éstos preparados es el más nutritivo y saludable?**
- a. Pollo frito, papas fritas y huevo frito.
 - b. Pollo con Frijol con arroz, pescado con plátano con ensalada.
 - c. Salchi pollo, pan con qurichi.
 - d. Ensalada de fruta, pellejito de pollo, cuerito de chanco.
- 8. ¿Conoce usted cuál de estos alimentos contienen hierro?**
- a. Sémola-papa-pan
 - b. Lentejas-espinaca-hígado
 - c. Zanahoria-arroz-pan
 - d. Azúcar-arveja-limón
- 9. De la siguiente lista ¿Qué alimento(s) son del grupo de constructores?**
- a. Leche, chocolates
 - b. Carnes, leche, huevos, pescado
 - c. Frutas y verduras.
 - d. Caramelos y galletas
- 10. ¿Cuántas veces por semana debe consumir el “pre-escolar”: pollo, pescado, menudencias o vísceras?**

- a. 1 vez por semana
- b. 2 a 3 veces por semana
- c. 4 a 5 veces por semana
- d. Siempre

11. ¿Es bueno que el “pre-escolar” consuma huevo?

Si ()

No ()

Si es afirmativo ¿Cuántas veces por semana?

- a. 1 vez por semana
- b. 2 veces por semana
- c. 3 veces por semana
- d. Siempre

12. Comer huevo diario hace daño al “pre-escolar”?

Si ()

No ()

13. ¿Cuántos vasos de leche al día debe consumir el “pre-escolar” de 3 a 5 años?

- a. 1/2 vaso diario
- b. 1 vaso diario
- c. 2 vasos diarios
- d. 4 vasos diarios

14. ¿Para qué sirven los alimentos del grupo de “constructores”?

- a. Ayudan al crecimiento normal del niño.
- b. Dan energía al cuerpo.
- c. Brinda defensas al organismo.
- d. Mantiene los huesos y dientes sanos.

15. De la siguiente lista ¿Qué alimentos son del grupo de “protectores”?

- a. Frutas y verduras.
- b. Carnes y verduras.
- c. Carnes y frutas.
- d. Harinas y cereales.

16. ¿Con qué frecuencia se le debe dar fruta al niño “pre-escolar” al día?

- a. Una a dos veces al día
- b. tres a cuatro veces al día
- c. dos a tres veces al día
- d. más de 3 veces

¿Qué fruta le da a su niño con más frecuencia?

.....

17. ¿Con qué frecuencia se le debe dar verduras al niño “pre-escolar” al día?

- a. Una a dos veces al día
- b. tres a cuatro veces al día
- c. dos a tres veces al día
- d. más de 3 veces

Que verdura le da a su niño con más frecuencia?

.....

18. ¿Para qué sirven los alimentos del grupo de “protectores”?

- a. Fortalece los huesos.
- b. Dan energía al organismo.
- c. Ayuda a la digestión.
- d. Previenen ciertas enfermedades.

19. De la siguiente lista ¿Qué alimento(s) son del grupo de “energéticos”?

- a. Frutas.
- b. Mantequilla.
- c. Papa y camote.
- d. Arroz.

20. ¿Para qué sirven los alimentos del grupo de “energéticos”?

- a. Engordan al niño.
- b. Repara los tejidos del cuerpo.
- c. Proporciona energía al niño.
- d. Fortalece los huesos

21. ¿Su niño consume diariamente...?

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

22. ¿Qué sucedería si el niño consume alimentos menos nutritivos?

- a. Subiría de peso rápidamente
- b. Se encontraría débil predispuesto a enfermar y morir.
- c. No le ocasionaría nada, puesto que igual va a crecer.
- d. Bajaría de ánimo y estaría triste.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN