



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO
DE LAS LONCHERAS SALUDABLES EN LAS MADRES DE LOS ESTUDIANTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL NUESTRA SEÑORA DE
FÁTIMA, COMAS - 2015

PRESENTADO POR

MINAYA MARTÍNEZ, LUCIO THOMAS
PEREZ ALVARADO, MACK´M JHONATAN
VÁSQUEZ VÁSQUEZ, SONIA YOLANDA

ASESOR

GARCÍA PRETELL, NANCY EMPERATRIZ

Los Olivos, 2017



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS LONCHERAS
SALUDABLES EN LAS MADRES DE LOS
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL NUESTRA
SEÑORA DE FÁTIMA,
COMAS – 2015**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

MINAYA MARTÍNEZ, LUCIO THOMAS
PÉREZ ALVARADO, MACK´M JHONATAN
VÁSQUEZ VÁSQUEZ, SONIA YOLANDA

ASESOR:

GARCIA PRETELL, NANCY EMPERATRIZ

LIMA - PERÚ

2017

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE
JURADO:**

Morales Quispe, Juan
Presidente

Contreras Horna, Azucena
Secretario

Bernuy Mayta, Martin
Vocal

García Pretell, Nancy
Asesor

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS LONCHERAS
SALUDABLES EN LAS MADRES DE LOS
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL NUESTRA
SEÑORA DE FÁTIMA,
COMAS – 2015**

Dedicatoria

A Dios, por darnos la vida, salud y sabiduría. A nuestros padres y familiares, por el apoyo incondicional que nos brindan día a día. A nuestra alma mater y sus maestros por contribuir en nuestra formación integral.

Agradecimientos

A Nélide Hilario, por guiarnos en el esforzado camino de la investigación en Enfermería. A Nancy García, por sus valiosas asesorías. A Jorge Soto, por mostrarnos el verdadero fin de la investigación con sus pertinentes sugerencias en nuestra vida profesional.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	21
1.3 OBJETIVOS.....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD.....	26
2.1.1. El distrito de Comas.....	26
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
2.2.1. Internacional.....	29
2.2.2. Nacional.....	30
2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	36
2.3.1. El estudiante Preescolar.....	36
2.3.2. Loncheras saludables.....	40
2.3.3. Conocimiento.....	47
2.3.4. Cumplimiento.....	49
2.3.5. Estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición.....	50
2.3.6. Rol de enfermería en la promoción de la lonchera saludable.....	50
2.4. HIPÓTESIS.....	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	59
3.1. TIPO – DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	60

3.2. POBLACIÓN.....	60
3.2.1. Criterios de inclusión.....	61
3.2.2. Criterios de exclusión.....	61
3.3. VARIABLES.....	62
3.3.1. Definición conceptual.....	62
3.3.2. Definición operacional.....	62
3.4. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.4.1. Coordinación.....	63
3.4.2. Visita a la Institución.....	63
3.4.3. Creación y Validación de los Instrumentos.....	63
3.4.4. Aplicación del instrumento.....	63
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	63
3.5.1. Descripción de los datos de validación del instrumento.....	64
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	65
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	67
3.7.1. Principio de Beneficencia.....	67
3.7.2. Principio de justicia:	67
3.7.3. principio de autonomía.....	67
3.7.4. Principio de no maleficencia.....	67
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	68
4.1. RESULTADOS	69
4.1.1. Descripción de los datos sociodemográficos	69
4.2. DISCUSIÓN.....	74
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1. CONCLUSIONES	78
5.2. RECOMENDACIONES.....	78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	88

Índice de gráficos

Gráfico 1	Nivel de conocimiento y cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institucion Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima, Comas 2015	70
Gráfico 2	Nivel de conocimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.	72
Gráfico 3	Nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.	73
Gráfico 4	Diagrama de dispersión del nivel de cumplimiento y puntaje de conocimiento	105

Índice de anexos

Anexo A Operacionalización de la variable	89
Anexo B Carta de presentación.....	91
Anexo C Contraste de Hipótesis.....	92
Anexo D Resultados de confiabilidad interna del cuestionario	93
Anexo E Resultados de confiabilidad interna de la lista de chequeo.....	94
Anexo F Cuestionario.....	95
Anexo G Lista de chequeo.....	98
Anexo H Consentimiento Informado.....	99

Índice de Tablas

Tabla 1	Aulas de la Institucion Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima	100
Tabla 2	Datos sociodemográficos de la población	101
Tabla 3	Tabla cruzada de nivel de conocimiento y cumplimiento	102
Tabla 4	Descripción de resultados del cuestionario	103
Tabla 5	Descripción de resultados de la lista de chequeo	104

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima del distrito de Comas en el año 2015. **Material y métodos:** El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población universo fue de 230 madres; la muestra de 80. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y una lista de chequeo, como técnica la encuesta y observación. **Resultados:** Se obtuvo una correlación de Spearman = - 0.117 y un valor $p=0.300$ por lo tanto se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe evidencias para afirmar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes. Respecto al nivel de conocimiento el 50% de las madres presentó un nivel alto, mientras el 46,2% de las madres presentó un nivel medio, y por último el 3,8% de las madres presentó un nivel bajo. Respecto al cumplimiento de las loncheras saludables, el 61% sí cumple con la lonchera saludable y el 39% no cumple con las loncheras saludables. **Conclusiones:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

Palabras clave: Conocimiento, Loncheras saludables y preescolar.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the compliance of healthy lunch boxes in a student's mothers group of the Nursery Educational Institution Our Lady of Fatima from the district of Comas in 2015. **Material and methods:** The study category is quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The universe population was 230 mothers; The sample was a group of 80 mothers. The instruments used were a questionnaire and a checklist, such as a survey technique and observation. **Results:** It was obtained a Spearman correlation result = -0.117 was obtained and a p-value = 0.300 therefore the invalid hypothesis is accepted. There is no evidence to be sure about the relation between the level of knowledge and the level of accomplishment of healthy lunch boxes of the student's mothers group. About the level of knowledge, the 50% of the mothers showed a higher level, while the 46,2% of the mothers showed an intermediate level and the last thing was that the 3,8% of the mothers showed a lower level. About the accomplishment of healthy lunch boxes, the 61% fulfills the goal of healthy lunch boxes and the 39% doesn't fulfill the goal of healthy lunch boxes. **Conclusions:** There is no relationship between the level of knowledge and the accomplishment of the healthy lunch boxes the group of student's mothers of the Nursery Educational Institution Our Lady of Fatima. **Conclusions:** There is no relationship between the level of knowledge and the fulfillment of the healthy lunch boxes in mother's students of the institution educational initial our Lady of Fatima in the District of Comas in the year 2015.

Key words: Knowledge, Healthy lunch boxes and preschool.

Introducción

La lonchera saludable tiene por finalidad proveer a los niños energías y nutrientes que resultan necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales que le permitan al niño desempeñarse física e intelectualmente durante su crecimiento y desarrollo. En este sentido, la lonchera saludable debe cumplir con dos aspectos fundamentales que son: Caracterizarse por ser nutritivas y que se adecuen a las necesidades nutricionales del estudiante pre-escolar. Se debe agregar que la madre de familia es quien se encarga de la preparación de la lonchera debiendo tener los conocimientos y prácticas saludables en la elaboración de los mismos, resultando preocupante que en la actualidad se preparen loncheras cuyo contenido resulta insalubre o no adecuada para el niño, el cual es consumido por los mismos durante el recreo, de tal forma que consumen refrescos envasados, bebidas azucaradas, dulces entre otros, que contienen excesos de azúcares artificiales y grasas trans. El consumo de estos alimentos no saludables afecta la salud del preescolar conllevándolo a futuro a presentar malnutrición que se manifestará como obesidad, desnutrición, anemia, entre otros, durante la etapa de crecimiento y desarrollo.

Con respecto a nuestra investigación, esta tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la institución educativa inicial nuestra señora de Fátima, en el distrito de comas – 2015; identificando respectivamente el nivel de conocimiento y el nivel de cumplimiento en la elaboración de las loncheras saludables.

El estudio de investigación está estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se exponen conceptos claves para la mejor comprensión de la investigación como son la formulación del problema, objetivos y justificación. En el Capítulo II: Marco teórico, se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las definiciones teóricas. En el capítulo III: Metodología, se expone el diseño metodológico, el

muestreo, la técnica e instrumentos para la recolección de datos, la técnica para el análisis de datos y el procedimiento. En el Capítulo IV, se muestran los resultados de la investigación con la respectiva discusión. En el Capítulo V, se muestra la conclusión y recomendaciones de la investigación. Finalmente, se menciona la referencia bibliográfica y anexos.

Los autores

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se está viviendo una crisis económica global, donde los padres dedican su tiempo al trabajo, descuidando la alimentación y preparación de las loncheras de los niños, enviando alimentos no recomendables. Sin tener en cuenta la gravedad del daño de salud y la consecuencia de enfermedades futuras como la obesidad, la anemia, etc.⁽¹⁾.

En la etapa preescolar y el inicio de la etapa escolar, el crecimiento es lento pero continuo y es más notorio su desarrollo cognoscitivo, por lo que la cantidad y calidad de los alimentos, debe ser adecuada para aportar las sustancias nutritivas que necesitan y habrá que motivarlos para que consuman alimentos con mayor frecuencia ⁽²⁾.

Hoy en día estamos evidenciando modificaciones sorprendentes en la familia, la educación de sus integrantes, los inadecuados hábitos alimenticios, siendo los niños los más vulnerables frente a esta situación, la sociedad y cultural se ve influenciado por los programas de televisión, la internet, la publicidad en las calles, peligrando la integridad de la estructura familiar que en un determinado tiempo complican la salud de la población⁽³⁾.

En el mundo vienen ocurriendo cambios, situaciones de emergencia, acciones significativas que involucran la salud y nutrición de los niños en todo el planeta tierra. Tal es el caso de las estadísticas informadas por la UNICEF “Más de una cuarta parte (26%) de los niños y niñas menores de 5 años de todo el mundo padecían de retraso en el crecimiento en 2011, lo que significa que 165 millones de niños y niñas del planeta. No obstante, esta carga no se halla uniformemente repartida en el mundo” ⁽⁴⁾.

Estamos conscientes que existe una problemática actual de malnutrición o también llamados problemas nutricionales de obesidad - desnutrición con sus respectivos síntomas y consecuencias (co-morbilidad, discapacidad,

anemia, muerte entre otros) dentro de estas dos grandes enfermedades robándoles así el bienestar y futuro de los niños.

Se estima que en los próximos 10 años, 70 millones de niños y niñas pequeños se verán afectados por el sobrepeso – obesidad con la mayoría de ellos viviendo en países de medianos y bajos ingresos⁽⁵⁾. En contraste, una mayor inversión en nutrición pueden salvar vidas, desencadenar enormes ganancias en la salud y el capital humano y potenciar el PBI de un país, hasta en un 12%⁽⁵⁾, incluso expertos economistas del mundo sugieren directamente a los formuladores de las políticas que deberían darle prioridad a la inversión en la mejora de la nutrición infantil y del niño pequeño ⁽⁶⁾.

Otras cifras dadas por la Organización Mundial de la Salud para el año 2014 informa que, en todo el mundo, el número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 42 millones en el 2013, si se mantiene las tendencias actuales el número de niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para el 2050. En los países en desarrollo con economías emergentes la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%, sin intervención los niños pequeños obesos se mantendrán obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta, conllevando a contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías ⁽⁷⁾.

En contraste, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta a más del 50% de los niños en la edad preescolar, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para la prevalencia de anemia y el número de personas afectadas son alarmantes; encabezando la lista se encuentra el continente asiático, seguido del continente africano con un 67.6% de prevalencia de anemia afectando a 83.5 millones de niños en la edad preescolar, América cuenta con un 29.3% de prevalencia de anemia afectando a 23.1 millones de niños en la edad preescolar y con menor cifra Europa con 21.7% de prevalencia de anemia afectando a 11.1 millones de niños en la edad preescolar ⁽⁸⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) posiciona al Perú en el octavo lugar en obesidad infantil en niños menores de cinco años, lo atribuye a que existen factores que explican el aumento de la anemia y la obesidad en América Latina ⁽⁹⁾, la desnutrición crónica en el Perú muestra su peor cara en las zonas alto andinas y rurales del país, en el 2007-2008 la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) en las zonas rurales del país era de 44.7% y Urbanas con el 16.0%, siendo la Región sierra la más afectada con un 40.6%, Huancavelica se ubica con la mayor proporción de niños y niñas con desnutrición crónica infantil con la cifra de 56.6% y Lima menos afectada con el 9.1% ⁽¹⁰⁾.

Actualmente en el Perú, según el Ministerio de Salud informa que el 17.8% de niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica infantil, y a su vez se observa una relación directa entre el menor nivel de educación de la madre y el mayor porcentaje de la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de 5 años; los porcentajes son mayores para hijos de madres sin educación o con educación primaria (34,4%), seguido en el orden descendente por hijos de madres con educación secundaria (12,8%), y por último los hijos de madres con educación superior (5,5%) ⁽¹¹⁾.

En las provincias alto-andinas como es el caso de Ayacucho - Huanta existen personas voluntarias, ONG, empresas privadas y donaciones internacionales que juntan esfuerzos día a día y luchan contra la desnutrición crónica infantil, brindando estudios y soluciones prácticas milenarias para combatir esta enfermedad del cual existen ya resultados favorables, pero se necesita mayor supervisión e intervención del estado peruano, y por ende las instituciones públicas responsables como el ministerio de salud (MINSa), Ministerio de la Mujer y programas sociales del Gobierno en turno para que puedan existir mejores resultados en corto y mediano plazo aplicándose en todas las regiones del país ⁽¹²⁾.

Con referencia a lo antes mencionado existe una iniciativa del Ministerio de Educación de promover la educación orientado al aprendizaje fundamental

de la salud mediante una alimentación saludable promoviendo el “III Concurso Nacional Nuestras Loncheras y Quioscos saludables 2015”, esta iniciativa tuvo como objetivo principal la promoción del desarrollo de hábitos de alimentación saludable, fomentando la incorporación de alimentos nutritivos en las loncheras escolares, está dirigido a estudiantes, directivos, docentes, personal administrativo y de servicios de las instituciones educativas de educación básica regular, alternativa y especial públicas y privadas ⁽¹³⁾.

La preocupación actual en nuestros niños nos motiva a realizar una exhaustiva revisión de lo que llevan los preescolares en la lonchera escolar, si es lo que realmente deben consumir los niños o son contenidos artificiales como los embutidos, salsas, comida chatarra, golosinas, debido a que estos alimentos aportan energía que no es utilizada por el organismo para sus funciones vitales, sino más bien al contrario, es almacenada como grasa, además, estos alimentos contienen elevadas cantidades de azúcar que en el cuerpo son totalmente tóxicos y grasas de tipo saturada e hidrogenada o también llamadas grasas trans responsables de elevar el colesterol sanguíneo y promover las enfermedades cardíacas ⁽¹⁴⁾.

Muchas empresas promueven y exponen a la venta productos artificiales comparándolos con alimentos naturales refiriendo que tienen los mismos contenidos nutricionales; de esa manera engañan a las personas con un fin lucrativo, sin importar las consecuencias que pueden acarrear a la salud, es una realidad que apena e indigna a la población ya que no se muestra una descripción real de la información de los productos envasados en la publicidad que se muestra a la población ⁽¹⁵⁾.

En la actualidad, existen normas reguladoras que prohíben la venta de productos alimentarios artificiales que no cumplen con los estándares recomendados para la salud y alimentación diaria de un niño (dañinos para la salud de los niños a largo plazo) dentro de una institución educativa pública o privada ⁽¹⁶⁾; lamentablemente estas leyes y normativas solo se quedan en un escritorio porque la realidad es otra, existen muchas

irregularidades donde prima más lo económico que lo saludable. Frente a este tema se resta importancia al estado nutricional de los niños preescolares o se pasa desapercibido por los padres de familia ya que un futuro veremos grandes consecuencias de la salud de nuestros niños.

En tal sentido existe una iniciativa de la Municipalidad de Lima y la municipalidad de Comas liderados ambos por sus alcaldes en combatir la anemia en niños menores de 5 años dentro de su sector realizando movilizaciones, charlas informativas y campañas de salud aportando la coordinación con los centros de salud aledaños al distrito. Si tomamos en consideración las estadísticas para la anemia en Comas y Lima Norte son de preocupación afectando al 35% de la población de niños menores de 5 años siendo alrededor de 3 millones de habitantes en todo Lima Norte. Cabe mencionar que las iniciativas quedan como tal y no abordan del todo las problemáticas en mención de los estudiantes preescolares ^(17,18).

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima, Comas - 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la institución educativa inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.
- Identificar el nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en madres de niños en la etapa preescolar y es de suma importancia porque permitirá por un lado identificar el nivel de conocimiento y por otro lado el cumplimiento de las loncheras escolares preparadas por las madres de familia a sus niños y así poder identificar problemas de salud para posteriormente prevenir complicaciones de salud futuras; de esta manera, mejorar el contenido de las loncheras saludables mediante las buenas prácticas alimentarias y medidas de higiene en las madres de los niños preescolares.

La investigación resulta de relevancia teórica en tanto brindará información que permitirán identificar los riesgos para la salud de la población infantil estudiada puesto que la preparación de loncheras no saludables influirá negativamente en el estado nutricional del niño; pudiendo conllevar por un lado a la desnutrición y por otro a la temida obesidad, las cuales se han convertido en una verdadera pandemia a nivel mundial ya que las estadísticas reflejan un gran incremento del número de niños con estos padecimientos.

Además, la investigación es de relevancia práctica puesto que permitirá evaluar directamente el cumplimiento en la preparación de las loncheras a través de una lista de chequeo; es así que, a través de la observación directa de las loncheras se podrá establecer el contenido, presentación y conservación de los alimentos. Loncheras no saludables, aquellas que contengan alimentos no recomendables: refrescos instantáneos, bebidas energéticas, chisitos u otros y loncheras que no cumplan con la

presentación adecuada ni de conservación, van a repercutir en el estado nutricional del niño pudiendo favorecer la posibilidad de presentar a futuro obesidad. De allí la importancia de conocer cómo se preparan las loncheras para así poder modificar malos hábitos en su preparación a través de diversas actividades preventivo promocionales.

El incumplimiento de las loncheras saludables que conlleva a preparar loncheras no saludables se convierte en una problemática de trascendencia para el profesional de enfermería. Es así que, el enfermero al conocer esta realidad puede proponer estrategias y utilizar diversas herramientas para abordar una labor preventiva promocional frente a estos problemas de salud directamente identificados; podría brindar consejería y sesiones educativas, recomendar medidas de higiene a la persona, familia y comunidad, entre otras actividades de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y comunidad en el primer nivel de atención de salud.

Al respecto, una de las funciones y por ende responsabilidad del enfermero es la función docente ya que podemos respecto a este tema de investigación podemos educar a las madres de familia sobre conocimientos y cumplimiento en la preparación de loncheras saludables fomentando los correctos hábitos alimenticios sobre todo a partir de la infancia; puesto que, todo niño tiene la capacidad de captar información, procesarlo y almacenarlo en la memoria para en un futuro no muy lejano el niño los ponga en práctica, favoreciendo su crecimiento y desarrollarlo en las diferentes etapas de vida.

A su vez, la investigación está acorde a los planteamientos de la teorista Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas en el cuidado de enfermería; puesto que el enfermero tiene participación activa y consiste en ayudar a las personas en sus actividades relacionados con la satisfacción de las necesidades propias de las personas, trabajaremos directamente con la madre para mejorar y/o modificar patrones de comportamientos alimenticios o nutricionales mediante las intervenciones de enfermería

como; ayuda activa, consejería, sesiones educativas, seguimiento, horarios, interculturalidad, entre otros de tal manera las madres de los niños preescolares apliquen nuevos conocimientos prácticos y sencillos en la preparación de las loncheras saludables y cumplan con los requerimientos nutricionales y medidas de higiene diarios que necesitan los niños.

Así mismo, el estudio se constituirá en un aporte para la profesión de enfermería puesto que se realiza en un grupo poblacional con determinadas características educativas, sociales y culturales generándose información que constituirá nuevos conocimientos para la comunidad científica; así los futuros colegas podrán tener como referencia estos conocimientos y analizarlos, estudiarlos a profundidad o diversificar el tema de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1. El distrito de Comas

A. Aspectos generales

El distrito de Comas inició como población en el año 1954, conformadas por 60 familias aproximadamente quienes se posesionaron de las llamadas Pampas de Comas, seguidamente en el año 1958, un conjunto de pobladores invadió las faldas de los cerros en la cual se podían observar miles de chozas de esteras con la bandera nacional del Perú. Los pobladores después de varias gestiones presentaron un memorial el 16 de abril de 1960 con 10 000 mil firmas solicitando ante el Ejecutivo y el Parlamento Nacional la creación del distrito de Comas; fue recién el 2 de noviembre de 1961 cuando se reconoció como distrito con la Ley 13757 que crea el distrito, así mismo fue publicada en el diario oficial El Peruano el 12 de diciembre de 1961, fecha que es considerada como el aniversario de creación del distrito de Comas ⁽¹⁹⁾.

Actualmente, el distrito de Comas cuenta con dos Hospitales de atención al público en general, uno de ellos es el hospital Sergio E. Bernales de nivel II ubicado en la av. Túpac Amaru kilómetro 14.5 que pertenece al Ministerio de Salud ⁽²⁰⁾ y hospital Mariano Molina de nivel I perteneciente al seguro social del Perú ubicado en la av. Guillermo de la Fuente 515-545 Urb. Santa Luzmila 2da Etapa ⁽²¹⁾. Así mismo, el distrito cuenta con 13 centros de salud materno infantiles, 9 puestos de salud quien dentro de ellos se encuentra el puesto de salud Primavera que tiene como sector de atención preventivo promocional a nuestro centro educativo inicial en investigación ⁽²²⁾.

B. Ubicación, extensión, población y límite

El distrito de Comas está ubicado en la cuenca baja del río Chillón, zona estratégica desde tiempo ancestrales, es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima y uno de los siete que conforman el denominado Lima Norte, antes llamado Cono Norte. El distrito de Comas se encuentra ubicado en la zona Norte de Lima Metropolitana, en la región natural de la costa, provincia y departamento de Lima en el Perú. La superficie total del distrito de Comas es de 48,75 km² lo que representaría el 5% del territorio de Lima Norte y el 1,7% de Lima Metropolitana, el distrito cuenta con una población actual proyectada hasta el 30 de Junio del 2015 en 524 mil 894 habitantes aproximados (INEI) ⁽²³⁾. El distrito de Comas limita de la siguiente manera:

Por el norte limita con los distritos de Puente Piedra y Carabaylo, por el sur limita con los distritos de Independencia, Los Olivos y San Juan de Lurigancho, por el este limita con los distritos de San Juan de Lurigancho y Carabaylo, por el oeste limita con los distritos de Puente Piedra y Carabaylo ⁽²⁴⁾.

De manera porcentual el territorio de Comas presenta 45% de llanos, 25% de zonas montañosas y 30% de declives. El primer sector está ubicado al oeste de la avenida Túpac Amaru, es allí donde existe la mayor cantidad de urbanizaciones, asociaciones y cooperativas de viviendas.

La zona montañosa es esencialmente una gran cadena de cerros ubicado al lado este del distrito que conforman parte de los contrafuertes andinas, algunos de ellos donde la pendiente no sobrepasa los 60 grados de inclinación, cientos de pobladores andino migrantes han instalado en ella asentamientos humanos; Los declives existentes en el distrito son aquellos espacios colindantes entre la zona montañosa y los terrenos llanos

Su principal característica de formación urbana es la toma de terrenos de manera violenta y su legitimación es producto de la fuerte presión

social. Comas, al igual que otros distritos de Lima Norte, posee un pequeño territorio de uso agrícola irrigado por las aguas del río Chillón y los diversos puquiales existente a lo largo de su cauce. El río es también límite con los distritos de Carabayllo y Puente Piedra.

Comas, al igual que otros distritos de Lima Norte, posee un pequeño territorio de uso agrícola irrigado por las aguas del río Chillón, diversos puquiales existente a lo largo de su cauce y el caudal del río Chillón depende de los deshielos de diversos nevados andinos, de las lluvias al interior del país y no siempre es abundante. La presencia de este río, los contrafuertes andinos, su ubicación geográfica y su cercanía al mar, permiten tener un clima templado con temperaturas que oscila entre los 25 y 30 grados centígrados en los meses de verano. En la estación o temporada de invierno el clima desciende y llega a los 14 grados centígrados ⁽²⁵⁾.

C. Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima 354

La institución educativa inicial 354 Nuestra Señora de Fátima se creó el 9 de octubre de 1981, con la Resolución Directoral N° 001549, este pedido fue presentado por la directora encargada, los profesores y los padres de familia, considerando que es política del sector y de la unidad de servicios educativos N° 05 “Manuel Gonzales Prada” Comas, para incentivar en la conciencia de la comes cívicos patrióticos y religiosos, tomando como ejemplo los personajes ilustres de la humanidad como así Países vecinos, que han tenido o tienen que ver con nuestra vida nacional. La I EI surgió junto a programas como la Asociación de Padres de Familia - FONCODES, iniciando con tres aulas, actualmente tienen 5 aulas del cual se dividen por colores (rojo, verde, celeste, anaranjado, fucsia), cuenta con 2 turnos de estudio (Mañana – Tarde), 9 secciones (5 en turno mañana y 4 en turno tarde), el colegio posee un patio central donde se realiza diversas actividades como la actividad física, recreacional, asambleas de los padres de familia y también cuenta con un área de juegos

infantiles. La Institución educativa viene recibiendo el apoyo del gobierno central con el programa “Qali Warma” (brinda alimentos naturales complementarios para la lonchera saludable del preescolar, como galletas de kiwicha y avena con leche gratuito).

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Internacional

Francis Realpe Silva, en la ciudad de Quito – Ecuador, en el 2014, realizó un estudio sobre: “Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el período Julio – Noviembre 2013”, con el objetivo de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar con el estado nutricional de los niños del centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el período julio – Noviembre 2013. El método que utilizaron fue de enfoque cuali-cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo formada por 48 cuidadores en el hogar y 48 niños de entre 2 a 5 años que asisten a dicho centro. Los instrumentos utilizados fueron las encuestas, la observación y de las mediciones antropométricas. Concluyeron entre otros:

En general los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias por parte de las personas encargadas en el lugar de niños preescolares son buenos, eso se demuestra en el estado nutricional de los niños, que en su mayoría se encuentra normal; esto quiere decir que según su edad y talla están en el peso correcto; los niños que presentan algún tipo de mal nutrición, ya sea riesgo de sobrepeso o desnutrición son los niños que no tienen un completo conocimiento sobre prácticas alimentarias y eso se ve reflejado en el estado nutricional. Se identificó que el 81% de los niños evaluados presentan un estado nutricional

normal P/E y T/E; un 11% presenta riesgo de sobrepeso; 2% sobrepeso y 6% riesgo de desnutrición ⁽²⁶⁾.

Gabriela Aráuz Tipanta, en la ciudad de Quito – Ecuador, en 2013, realizaron un estudio sobre: “Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5 años que asisten al Centro Municipal de Educación Inicial Mundo Infantil y su estado nutricional durante el segundo quimestre del período escolar 2012-2013”, con el objetivo de relacionar los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5 años que asisten al Centro Municipal de Educación Inicial Mundo Infantil y su estado nutricional. El método que se utilizó fue observacional, analítico y transversal. La población estuvo constituida por 111 madres. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta CAPs, evaluación antropométrica. Concluyeron entre otros:

Se evidenció que existen problemas de malnutrición, un 36% de preescolares tienen malnutrición por exceso, 4% sobrepeso y 32% riesgo de sobrepeso según el indicador IMC/Edad. Un 15% presenta desnutrición global según Peso/Edad y un 17% retardo en el crecimiento lineal. El patrón alimentario de los preescolares está compuesto por lácteos, cereales y frutas los cuales se consumen todos los días, mientras que las fuentes proteicas de origen animal se consumen de una a dos veces por semana al igual que la comida chatarra y snacks en la lonchera. Los niños que consumen un desayuno y una lonchera preparadas por sus madres tienen un mejor estado nutricional; se concluyó que los preescolares que consumen alimentos preparados por sus madres tienen un estado nutricional saludable ⁽²⁷⁾.

2.2.2. Nacional

Sandy Reyes Oré, en la ciudad de Lima – Perú, en el 2015, realizó un estudio sobre: “Efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de preescolares en una institución educativa privada en Santa Anita – Lima”, con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera que tienen las madres de preescolares en una institución privada. El estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental, de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por 27 madres de familias. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Concluyeron entre otros:

Un porcentaje significativo no conocía sobre los tipos de alimentos y la adecuada preparación de la lonchera ya que sus puntajes no fueron los suficientes en relación a la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores dentro de la lonchera saludable, forma de preparación adecuada de la lonchera, cantidad en bebidas no colorantes y frecuencia de alimentos saludables ⁽²⁸⁾.

Cinthia Retamozo Gózar, en la ciudad de Lima - Perú, en 2015, realizó un estudio sobre: “Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de niños preescolares de una institución educativa, 2014”, con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables a padres de niños preescolares de la I.E. N° 0086 Cuna Jardín Cerrito Los Ángeles Campoy - SJL. El método de estudio fue cuantitativo de corte longitudinal de diseño cuasi experimental. La población estuvo constituida por padres de los niños de 2 a 5 años sumando en total 237 padres. Los instrumentos utilizados fueron la observación participante con una lista de chequeo. Concluyeron entre otros:

Las valoraciones basales de las loncheras preparadas por los padres de los niños en edad preescolar fueron estimadas como no saludables: en cuanto al contenido, por su escasa inclusión de los alimentos constructores, reguladores y líquidos saludables (refrescos de frutas), cuya presentación resulto no aceptable para una lonchera por el exceso en la cantidad de alimentos. La valoración de las loncheras, después de la participación de los padres en el programa educativo con metodología interactiva, variaron significativamente dando como resultado loncheras saludables, donde el contenido resulto ser nutritivo por considerar como mínimo un alimento constructor, energético y regulador, y por la presentación aceptables de los mismos ya que la cantidad, estado de conservación y envase fueron adecuados ⁽²⁹⁾.

Rosemaree Puelles Meza, en Lima – Perú, en el 2014, realizó un estudio sobre: “Nivel de conocimiento y prácticas de los padres de niños menores de 3 años de la I.E.I Sonrisitas sobre las loncheras saludables”, con el objetivo de identificar el contenido de las loncheras de los niños menores de 3 años que asisten al nido Sonrisitas. El método fue cuantitativo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 familias de niños menores de 3 años. El instrumento utilizado fue una encuesta. Concluyeron entre otros:

Nos hemos podido dar cuenta que dentro de las familias del nido “Sonrisitas” existe un bajo nivel de compromiso de los padres de familia en la elaboración de las loncheras de sus hijos menores de 3 años, gran parte de las familias no tiene conocimiento sobre una lonchera saludable, nos referimos al tipo de alimentos que deben contener y los beneficios que estos brindan. Como parte de nuestros resultados se logró observar que la mayoría de loncheras contienen alimentos poco nutritivos como los snacks; pop-corn y en menor medida alimentos nutritivos como verduras cocidas, leche, huevos ⁽³⁰⁾.

Janeth Alvarado La Torre, en Lima – Perú, en 2013, realizó un estudio acerca de: “Conocimientos de las madres de niños en edad preescolar sobre preparación de loncheras saludables en la I.E.I. 115-24 Semillitas del saber: Cesar Vallejo - 2012”, con el objetivo de determinar los conocimientos que tienen las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables. El método fue cuantitativo de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 madres de niños de 3 a 5 años. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y formulario tipo cuestionario. Concluyeron entre otros:

El mayor porcentaje de las madres desconocen los alimentos que dan energía, la función de la vitamina k y los alimentos que contienen proteínas; seguido de un porcentaje considerable de madres que conocen la composición de la lonchera saludable y la vitamina necesaria para fortalecer huesos, dientes y tejidos. El mayor porcentaje desconoce en las dimensiones energéticas los aspectos referidos al almacenamiento del aporte energético y la función de los alimentos energéticos, en los alimentos constructores las necesidades de proteínas y el origen de las proteínas: un porcentaje considerable de madres en lo energético conocen los alimentos que contienen grasa y el origen de los alimentos energéticos ⁽³¹⁾.

Deán Peña Huamán, en Lima – Perú, en 2013, realizó un estudio sobre: “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial San Martín de Porres Lima – Cercado 2011”, con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables. El método fue cuantitativo de diseño cuasi experimental. La población estuvo constituida por 28 madres de familia en total. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y formulario tipo cuestionario. Concluyeron entre otros:

Los conocimientos de las madres antes de la aplicación del programa educativo, en un porcentaje significativo no conocían sobre el contenido ya que sus puntajes fueron menores a 10 puntos referido a la variedad de alimentos que brindan más energía a un niño, sobre la importancia de las proteínas y sobre la importancia de los carbohidratos. Los conocimientos de las madres después del programa educativo, en un porcentaje significativo conocían sobre el contenido ya que sus puntajes fueron mayores a 11 puntos referidas a la pirámide alimenticia ⁽³²⁾.

Silvia Bonilla Arce, en Lima – Perú, en 2015, realizó un estudio sobre: “Efecto de intervención educativa sobre el nivel de conocimientos de las madres y mejora de preparación de lonchera del preescolar”, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las madres de preescolares y mejorar la preparación de la lonchera. El método fue cuantitativo de diseño cuasi experimental. La población estuvo constituida por 150 madres de niños preescolares. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y formulario tipo cuestionario y la observación participante con una lista de chequeo. Concluyeron entre otros:

Las loncheras permiten complementar las necesidades nutricionales del niño durante el día, permitiéndole reponer la energía gastada durante las actividades diarias escolares y mejorar su concentración durante el estudio, forjar hábitos alimenticios, por ello la importancia de brindar conocimientos a las personas que las preparan día a día. Al incrementar el nivel de conocimiento de las madres, se mejoró la preparación de la lonchera de sus niños, concluyendo que es efectiva la intervención educativa propuesta Lonchera Saludable ⁽³³⁾.

Ángela Díaz Sánchez y Jocylin Narro Tantaquispe, en la ciudad de Trujillo – Perú, en el 2014, realizó un estudio sobre: “Factores maternos y el estado nutricional del preescolar Pacanguilla, 2014”, con el objetivo de determinar la relación entre los factores maternos:

edad, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento sobre preparación de loncheras y el estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo –método correlacional, de un solo diseño y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de preescolares. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y formulario tipo cuestionario entre otros:

El 25% de madres son menores de 19 años y el 75% tienen 24 años; el 33.4 % son madres sin instrucción, el 53.3% tienen primaria y el 13.3 % instrucción secundaria; el 26.7% son madres que trabajan dentro del hogar y el 73.3% trabajan “fuera del hogar; el 35% presenta nivel de conocimiento sobre preparación de loncheras medio y el 65% conocimiento bajo ⁽³⁴⁾.

Dánika Mayor Salas, el Lima – Perú, en 2015, realizó un estudio sobre: “Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa”, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y practicas alimentarias de las madres preescolares. El método fue cuantitativo de diseño cuasi experimental. La población estuvo constituida por 270 madres de niños preescolares. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y formulario tipo cuestionario. Concluyeron entre otros:

La Intervención Educativa sobre Alimentación Saludable, demostró ser efectiva en ambos grupos, con mayor predominio en el grupo Experimental, en donde las madres incrementaron sus conocimientos y mejoraron sus prácticas alimentarias en sus hijos en edad preescolar. Las madres del grupo control incrementaron ligeramente el nivel de conocimientos y sus prácticas alimentarias. Los alimentos nutritivos de bajo costo fueron aceptados por los preescolares después de la intervención educativa lo que se evidencia en las prácticas alimentarias ⁽³⁵⁾.

2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.3. El Estudiante Preescolar

A. Generalidades:

Según la Real Academia Española definió como la etapa educativa que precede a la enseñanza primaria ⁽³⁶⁾. La universidad de Maryland – Medical Center define como el desarrollo físico y social de los niños entre 3 y 6 años de edad, donde señala que en esas edades todos los niños se desarrollan de manera un poco diferente. Los primeros años de vida son una etapa primordial en el desarrollo de la persona; Entre los 3 y los 5 años, los niños y las niñas comienzan a integrarse, poco a poco, con los demás y a explorar el mundo que les rodea, de manera que se vuelven más independientes, autónomos y activos ⁽³⁷⁾.

El niño aprende a emprender actitudes, establece relaciones con sus compañeros, comienza a formar conceptos basados en la realidad, refina su control motor, comienza a disminuir el ritmo del crecimiento, aunque continúa aumentando unos 5 a 7 centímetros en cada año hasta llegar a la pubertad, sus huesos se endurecen, hay mejor control y ordenamiento muscular. Desarrollan una inmunidad activa al exponerse a enfermedades. Enfermedades más frecuentes: Resfríos, catarros, sarampión y paperas ⁽³⁸⁾.

B. Características del pre-escolar:

- Desarrollo físico: Aumenta aproximadamente de 4 a 5 libras por año (1.8 a 2.3 kilogramos), crece de 2 a 3 pulgadas por año (5.08 a 7.62 centímetros), tienen todos los 20 dientes primarios a los 3 años, la visión es 20/20 a los 4 años, duerme de 11 a 13 horas al día, por lo general sin una siesta, el desarrollo motor grueso en niños de 3 a 6 años debe de incluir la actividad física (correr, saltar, hacer los primeros lanzamientos

y patear), pedalear un triciclo, ser capaz de manejarlo bien a los 4 años, saltar en un pie y posteriormente hacer equilibrio sobre un solo pie durante unos 5 segundos, caminar apoyando desde el talón hasta los dedos (a los 5 años); los hitos del desarrollo motor fino deben incluir alrededor de los 3 años dibujar un círculo, dibujar una persona, vestirse solo, alrededor de los 4 años comienzan a dibujar un cuadrado, usar tijeras y cortar líneas rectas, ponerse la ropa apropiadamente, manejar apropiadamente la cuchara y el tenedor, alrededor de los 5 años el niño debe untar con un cuchillo, dibujar un triángulo ⁽³⁹⁾.

- Desarrollo del lenguaje: El niño de 3 años utiliza pronombres y preposiciones apropiadamente, oraciones de tres palabras, palabras en plural, el niño de 4 años comienza a entender las relaciones de tamaño, sigue una orden de tres pasos, cuenta hasta cuatro, nombra cuatro colores, disfruta rimas y juegos de palabras, el niño de 5 años muestra comprensión inicial de los conceptos de tiempo, cuenta hasta 10, conoce el número del teléfono, responde a preguntas de "por qué"; Se puede presentar tartamudeo en el desarrollo normal del lenguaje en los niños pequeños entre los 3 y los 4 años de edad, esto se produce porque las ideas llegan a su mente más rápidamente de lo que el niño es capaz de expresar, en especial si el niño está estresado o excitado. Cuando el niño esté hablando, préstele atención total y oportuna, sin hacer comentarios sobre el tartamudeo. Considere la posibilidad de hacer evaluar al niño por parte de un patólogo del lenguaje si: Hay otros signos con el tartamudeo, como tics, muecas, timidez, el tartamudeo persiste por más de 6 meses ⁽³⁹⁾.

- El comportamiento: El niño en edad preescolar aprende las habilidades sociales necesarias para jugar y trabajar con otros niños y, a medida que crece, su capacidad de cooperar con muchos más compañeros se incrementa; Aunque los niños de

4 a 5 años pueden ser capaces de participar en juegos que tienen reglas, éstas probablemente cambien con frecuencia a voluntad del niño dominante. Es común en un pequeño grupo de niños preescolares ver surgir a un niño dominante que tiende a "mandar" a los demás sin mucha resistencia por parte de los otros niños, es normal que los niños en edad preescolar pongan a prueba sus límites físicos, comportamentales y emocionales. Es importante tener un ambiente seguro y estructurado dentro del cual explorar y enfrentar nuevos retos. Sin embargo, los niños en edad preescolar necesitan límites bien definidos ⁽³⁹⁾.

C. Leyes que amparan la salud: entre ellas tenemos los siguientes:

- El congreso de la república aprobó la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, el 10 de Mayo del año 2013 y fue promulgada el 16 de Mayo del 2013 y publicada en el diario Oficial El Peruano el 17 de Mayo del 2013, encontrándose supeditada la vigencia a la aprobación de su reglamento ⁽⁴⁰⁾.
- Art 1: La presente Ley tiene por objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles.

- Art 5: Declarase de interés la creación del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad, a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de monitoreo que permita suministrar información y hacer el análisis periódico de la situación nutricional de la población infantil y de la evolución de la tasa de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes y cuantificar sus efectos.
- Art 6: Los kioscos y los comedores escolares brindan exclusivamente alimentos y bebidas saludables conforme a los estándares que establece el Ministerio de Salud, a través de un listado de alimentos adecuados para cada edad, basado en el reglamento.

Los establecimientos de salud públicos y privados promueven “kioscos y comedores saludables” ⁽⁴⁰⁾.

D. Alimentación

Una alimentación saludable provee al niño de todos los nutrientes esenciales para un correcto crecimiento, los huesos y músculos se desarrollan fuertes y sanos, previene dolencias típicas de esta edad, como la anemia ferropénica, la desnutrición o el estreñimiento. Una dieta equilibrada y variada resulta también fundamental para mantener el equilibrio de la flora bacteriana y reforzar el sistema inmunológico; Así mismo, contribuye a mantener las defensas altas ayuda a prevenir y combatir los resfriados, gripes y otras infecciones, que con tanta facilidad se contagian en guarderías, escuelas infantiles y centros escolares ⁽⁴¹⁾.

Durante esta etapa, el crecimiento del niño es estable. Su talla aumenta de 5-7 cm por año y su peso entre 2,5 y 3,5Kg. Si bien sus necesidades totales de energía son altas, sus necesidades por

kilogramo de peso han disminuido con respecto a sus primeros años de vida (1 a 3 años) pero son mayores con respecto a las necesidades de niños mayores de 6 años. Suelen presentar poco interés por los alimentos, siendo este periodo el de consolidación de los hábitos nutricionales futuros; aprende por imitación y copia de las costumbres alimentarias en su familia ⁽⁴²⁾.

Se debe valorar los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño. Se deberían abrir programas de educación sanitaria en los colegios, como complemento de la familia, sobre las mejores normas dietéticas. Se debe restringir a 1-2 horas diarias de televisión y computadora por su implicación en la obesidad, en la tendencia a la vida sedentaria y en la incitación al consumo determinado de alimentos. También se promoverá la actividad física ⁽⁴²⁾.

La alimentación es importante, porque le ayuda al niño en la motricidad y aporta con los nutrientes necesarios para que se desarrollen adecuadamente, no es necesario invertir grandes cantidades de dinero, ni es recomendable hacer loncheras tipo “almuerzo”, ya que esto causaría problemas de obesidad en los infantes. “La clave es enviar (a la escuela) un refrigerio que incluya alimentos ricos en vitaminas, proteínas e hidratos de carbono” ⁽⁴³⁾.

Una alimentación saludable permitirá un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, entendiendo la diferencia que existe entre crecimiento y desarrollo.

Una alimentación saludable permitirá que los niños tengan una estatura y peso correcto para su edad, se enfermen menos, mejoren su atención, concentración y memoria ⁽⁴⁴⁾.

2.2.4. Loncheras saludables

A. Definición

El término lonchera proviene del término en inglés lunch que significa almuerzo; en nuestro país se conoce comúnmente como “lonchera” al refrigerio que es transportado a la escuela en un envase, maletín, bolso, entre otros; Sirve como complemento de la alimentación de niños ⁽⁴⁴⁾.

Se domina loncheras saludables al conjunto de alimentos cuya finalidad es proveer a los niños energía y nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales, mantener adecuados niveles de desempeño físico e intelectual en la etapa de crecimiento y desarrollo correspondientes (45). Son dos los aspectos fundamentales que debemos tomar en cuenta para considerar una lonchera escolar como saludable y son: Que sea nutritiva y se adecue a las necesidades nutricionales del niño; Que contenga alimentos inocuos, entendiendo como inocuidad una correcta higiene de los alimentos y que los alimentos no contengan ninguna clase de químicos, tóxicos o sustancias extrañas ⁽⁴⁴⁾.

Las loncheras son necesarias para los niños en etapa preescolar porque permiten cubrir las necesidades nutricionales, asegurando así un rendimiento óptimo en el centro educativo. La lonchera nutritiva está compuesta por alimentos que contiene energía (pan, galletas, queques caseros, etc.), los cuales son más beneficiosos al combinarse con algún alimento de origen animal, el queso, la tortilla de huevo, hígado frito, entre otros. También se sugiere enviar una fruta de la estación como plátano, uva, manzana, durazno, destacando los cítricos como las naranjas, mandarinas, etc. Dichos alimentos deben ser de fácil digestión, variedad y preparación y que en ningún caso debe remplazar al desayuno ni al almuerzo del niño ⁽⁴²⁾.

La lonchera es una comida que se da a media mañana y que cubre una parte del requerimiento de la alimentación del niño. Está compuesta por cuatro grupos de alimentos que van a proporcionar al

organismo parte de las sustancias que los niños necesitan durante el día y así lograr un rendimiento y concentración en el centro educativo. Estos alimentos deben ser de fácil digestión, variedad contraste en colores y preparación ⁽⁴²⁾.

Las loncheras escolares son muy importantes porque permiten complementar las necesidades nutricionales del niño o el adolescente durante el día, permitiéndole reponer la energía gastada durante las actividades diarias (como el juego, el estudio, la caminata, entre otros), mejora su concentración durante las horas de estudio, mejora su hidratación (reponiendo los líquidos perdidos en el sudor y la orina), obtener los nutrientes que favorecen su crecimiento y desarrollo. La lonchera escolar es un complemento de la alimentación diaria de un niño; Ésta no reemplaza a otras comidas como el desayuno o el almuerzo ⁽⁴⁴⁾.

B. Características

- Ser de fácil digestión.
- El niño o niña debe tener facilidad para su manipulación e ingestión.
- Tiene que estar compuesto de alimentos libres de bacterias u otros contaminantes y de alimentos que no fermenten con facilidad.
- Todos los alimentos deberán de ser manipulados con el mayor cuidado para que estos no se constituyan como agentes contaminantes (inocuidad).
- Contener alimentos saludables y nutritivos con presentaciones creativas tanto de colores, texturas y combinaciones.
- La lonchera debe ser pensada y elaborada según la edad del niño, su grado de actividad y el tiempo que éste permanece fuera de casa ⁽⁴⁵⁾.

C. Frecuencia de la lonchera saludable

Se recomienda que su consumo sea diario, puesto que la lonchera va a reponer las energías perdidas de la media mañana del preescolar y su costo en la preparación no necesariamente debe ser muy costoso ⁽⁴²⁾.

D. Composición de una lonchera saludable

Desde el punto de vista tradicional estar integrada por alimentos energéticos, constructores y reguladores, además de líquidos.

- Alimentos energéticos. Consideramos dentro de este grupo a los carbohidratos y las grasas en general que ayudan al cuerpo a abastecerlo de energía que los niños necesitan. Haciendo la salvedad de la importancia de los carbohidratos complejos constituidos por la fibra. Ejemplos: pan (blanco, integral), hojuelas de maíz, avena, maíz, papa, camote, yuca, galletas, entre otros. En cuanto a las grasas: maní, pecanas, palta, aceitunas, entre otros ⁽⁴⁴⁾.
- Alimentos constructores. Ayudan a la formación de tejidos (músculos, órganos, masa ósea) y fluidos (sangre). En este grupo encontramos a las proteínas de origen animal y vegetal, pero daremos mayor énfasis al consumo de proteínas de origen animal, por su mejor calidad nutricional y mejor utilización en el organismo en crecimiento. Ejemplo: Derivados lácteos (yogurt, queso), huevos, carnes, entre otros ⁽⁴²⁾.
- Alimentos reguladores. Proporcionan las defensas que los niños necesitan para enfrentar las enfermedades, ejemplos; frutas (naranja, manzana, pera, etc.) y verduras (zanahoria, lechuga, brócoli, entre otros) ⁽⁴⁵⁾.
- Líquidos. Se deberá incluir agua o toda la preparación natural como los refresco de frutas (refresco de manzana, de piña, de maracuyá, limonada, naranja, etc.), cocimiento de cereales (cebada, avena,

quinua, etc.), infusiones (manzanilla, anís, etc., excepto te); adicionado poco o nada azúcar ⁽⁴⁵⁾.

E. Función que cumple un refrigerio o lonchera escolar saludable en el organismo de los niños

- Promover en los niños una cultura alimentaria de buenos hábitos, especialmente consumo de alimentos locales y de fácil preparación casera.
- Enseñar en forma practica el valor nutritivo de los alimentos ⁽⁴⁶⁾.

F. Beneficios de la lonchera saludable

Se tienen los siguientes:

- Promueve la concientización de una alimentación saludable.
- Brinda nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento.
- Fomenta el consumo de alimentos saludables y nutritivos.
- Previene enfermedades ya que va activar las defensas y evita el ayuno prolongado.
- Brinda energía para realizar las actividades diarias.
- Saciar el hambre y alivia la fatiga ⁽⁴⁵⁾.

G. Preparación de la lonchera

La Licenciada Rosa Salvatierra, nutricionista del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de salud, señaló que algunas madres por cuestiones de desconocimiento, practicidad y rapidez evitan hacer un balance nutricional adecuado en los alimentos que envían a sus hijos al colegio, optando por comida no saludable como dulce, hamburguesa o gaseosa ⁽⁴⁷⁾.

H. Estado de Conservación de la lonchera

Existen tres aspectos vitales a tomar en cuenta:

- El tipo de comida: Las carnes, productos lácteos, frutas, verduras picadas son los más propensos a ser atacados por las bacterias; por ello, asegúrese de empacar para que se encuentre en buen estado a la hora de comer.
- La temperatura: Conserve caliente los alimentos calientes; y fríos los alimentos fríos. Las temperaturas altas destruyen las bacterias y las temperaturas bajas hacen más lento el desarrollo de las mismas.
- El tiempo: Las bacterias que provocan una intoxicación alimentaria crecen rápidamente, muchas comidas pueden echarse a perder en solo 2 horas si se dejan a temperatura de ambiente ⁽⁴⁸⁾.

I. Alimentos no recomendables

- Alimentos chatarra: caramelos, chupetines, chicles, grageas, gomitas, estos no aportan ningún valor nutricional, solo aportan cantidades elevadas de azúcar y grasa.
- Bebidas artificiales: Gaseosas y jugos artificiales, debido a que contienen colorantes y azúcares, que causan alergias y favorecen la obesidad en los niños.
- Alimentos con salsas: Mayonesa o alimentos muy condimentados, debido a que ayudan a la descomposición del alimento.
- Embutidos: Hotdog, salchichas, mortadelas, ya que contienen mucha grasa y colorante artificial ⁽⁴⁵⁾.

J. Alimentos Chatarra según la OMS

Si bien el término comida chatarra es coloquial, se denomina así a los alimentos que aportan principalmente calorías, tienen pocos nutrientes y pueden contener sustancias nocivas para la salud, pues generalmente se les agrega, industrialmente, una elevada cantidad de azúcar, sal y/o grasas trans y/o grasas saturadas, además de un sin número de aditivos químicos, colorantes y saborizantes artificiales ⁽⁴⁹⁾.

La reciente Consulta de Expertos de la OPS sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas, sugiere en una de sus trece recomendaciones como definir los alimentos inadecuados para los niños y que aquí llamamos “comida chatarra” ⁽⁵⁰⁾.

Un ejemplo útil. Mientras el pollo a la brasa es un producto que contiene pollo con un aderezo de especias y sal; uno de los tantos “chicken nuggets” que se venden en el mercado de Lima contienen: pollo marinado en una solución de agua, almidón de trigo, mantequilla líquida, grasa de pollo, manteca vegetal, aceite de ajonjolí, dióxido de silicón, extracto de bonito, hidrocloreto de tiamina, sal, fosfatos de sodio, harina refinada de trigo harina de maíz amarillo, almidón modificado de maíz, sal levadura, fosfato de aluminio, fosfato mono cálcico, lactato de calcio, especias, el cual es frito en aceite de soya y de maíz, butilhidroquinona terciaria, ácido cítrico y dimetilpolisiloxano ⁽¹⁶⁾.

Etiquetado y transgénicos; Miguel Malo también subrayó que es necesario el etiquetado donde se indique si el producto supera los límites de sal, azúcar y grasas, según los parámetros establecidos por la ley, en base a las recomendaciones de la OMS y OPS. Pero también recomendó al Estado apurar el reglamento del etiquetado de los productos transgénicos (lleva cuatro años de espera desde que fue publicada el código de Defensa del Consumidor). Por ejemplo, en Ecuador el atún Real sí lleva en el etiquetado la descripción de que es transgénico, pero cuando este mismo producto es vendido en Perú no lleva esta etiqueta ⁽⁴⁹⁾.

Malo refiere que siempre será importante informar al público, aunque señala que aún no hay datos concluyentes sobre el efecto de los transgénicos en propiciar alergias y el asma. “Aún se debe esperar un tiempo para tener los datos concluyentes pues es una tecnología relativamente nueva. Pero debe estar en el etiquetado. Mientras más

información se brinde al consumidor, será mejor. Pues así podrá tomar la mejor decisión”, anotó el funcionario ⁽⁴⁹⁾.

2.2.5. Conocimiento

A. La teoría del conocimiento

Se define el conocimiento como un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido. Cuando el sujeto capta un objeto y se apropia de algunas de sus características, se puede afirmar que dicho sujeto conoce, en alguna medida, el objeto que ha percibido ⁽⁵¹⁾.

La epistemología la define como la “teoría del conocimiento”. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. También viene a ser “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. Para la gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento en relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente ⁽⁵²⁾.

B. Características del conocimiento

Basados en este desarrollo del homo sapiens al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende, así al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer ⁽⁵²⁾.

C. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar

En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional, en consecuencia es un conocimiento no verificado ⁽⁵¹⁾.

D. Conocimiento científico

La principal diferencia entre el conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier verdad es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así; “la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis”.

A continuación, presentamos la caracterización del conocimiento científico:

- Teoría, característica que implica posesión de conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.
- Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad

sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría ⁽⁵¹⁾.

E. Conocimiento filosófico

Presenta las siguientes características:

- Crítico: Somete todo al análisis.
- Metafísico: va más allá de lo observable.
- Cuestionador: recusa todo lo conocido.
- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites y restricciones.
- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo.

F. Medición del conocimiento

Se traduce fundamentalmente en una cuestión de medir al que usa la información: "medir el conocimiento es, en el fondo, un problema de medir el significado de la información para quién finalmente la procesa". Lo que lleva a que una teoría del valor del conocimiento ha de beber de disciplinas muy diversas, de base psicológica, sociológica, entre otros, y debe enfrentarse al problema de cómo medir algo sin extraer del proceso de medición al propio observador. Medir el conocimiento pasa, por tanto, por medir como la gente percibe lo que es informante y como lo discrimina de lo que es no informante ⁽⁵³⁾. El conocimiento lo podemos clasificar en tres niveles (alto, medio y bajo) de acuerdo a la escala Stanones para obtener resultados matemáticos.

2.2.6. Cumplimiento

Según la definición de la Real Academia Española, el significado de esta palabra refiere a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. Dicho concepto hace referencia a la ejecución de alguna acción, promesa o

la provisión de aquello que falta, hacer algo que se debe en los plazos de tiempo estipulados ⁽⁵⁴⁾.

En su sentido más amplio la palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien, en tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación ⁽⁵⁵⁾.

El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todas las ordenes de la vida, en lo personal, social, entre otros, porque siempre independientemente de sujetos, objetos y circunstancias, aparecerá este tema ⁽⁵⁵⁾.

2.3.5 Estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición

La estrategia sanitaria de alimentación y nutrición fue creada el 18 de marzo del 2011, con resolución ministerial N°771-2004/MINSA, entre otras, la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable disponiendo como órgano responsable de la misma al centro nacional de alimentación y nutrición del instituto nacional de salud ⁽⁵⁶⁾.

La finalidad de esta estrategia es contribuir a la mejora del estado nutricional de la población, a partir de la orientación para el desarrollo de intervenciones efectivas y articuladas en los diferentes niveles de gobierno en salud, para que estos diseñen, implementen y evalúen las intervenciones efectivas articulando los recursos y responsabilidades de los diferentes sectores públicos y la sociedad civil.

2.3.6 Rol de enfermería en la promoción de la lonchera saludable

A. Historia e introducción a las teorías de Enfermería

La historia de la enfermería profesional empezó con Florence Nightingale, fue ella quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas, en un momento en el que las mujeres no estaban formadas, ni desempeñaban trabajo alguno en los servicios públicos; Después de su servicio de organización y cuidado de los heridos en Scutari, durante la guerra de Crimea, su idea y la creación de una escuela de enfermería en el hospital Santo Thomas de Londres fijó el nacimiento de la enfermera moderna ⁽⁵⁷⁾.

Las actividades pioneras de Nightingale en la práctica de la enfermería y sus escritos posteriores describiendo cómo debía ser la educación enfermera, sirvieron como guía para establecer escuelas de enfermería en Estados Unidos a principios del siglo XX.

A medida que las enfermeras buscaban más educación superior, se empezó a poner más énfasis en la investigación. Las enfermeras empezaron a participar en dicha actividad. En el currículo de Enfermería de muchos de los programas de formación, se empezaron a incluir cursos de investigación ⁽⁵⁷⁾.

La etapa de la investigación y la educación superior se desarrollaron simultáneamente, empezaron a incluir programas de másteres en enfermería para cubrir la necesidad de enfermeras con una formación de enfermera clínica especializada. Muchos de estos programas incluían un curso de investigaciones en enfermería, también fue en esta etapa cuando la mayoría de másteres en enfermería empezaron a incluir cursos de desarrollos de conceptos o modelos de enfermería; En estos cursos presentaron a los estudiantes a las primeras pensadoras de la enfermería y el proceso de desarrollo del conocimiento ⁽⁵⁷⁾.

La etapa de la teoría fue una extensión natural de la etapa de la investigación y de la educación superior, a medida que aumentaba nuestra comprensión del desarrollo de la investigación y del

conocimiento, resulto obvio que la investigación sin teoría resultaba ineficiente y que eran la investigación y la teoría juntas las que creaban la ciencia de enfermería ⁽⁵⁷⁾.

B. Importancia de las Teorías en Enfermería

Existen importantes diferencias entre disciplina y profesión que es necesario conocer, como se detalla en las siguientes líneas ⁽⁵⁸⁾.

- Una disciplina hace referencia a una rama de la educación, un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimiento.
- Una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica. Está creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina y habilidades prácticas que la acompañan.

La historia demuestra que numerosas enfermeras fueron pioneras en diversos asuntos y desafiaron el estatus quo. Sus logros dieron paso a este momento estimulante en la enfermería, fue reconocida como una disciplina académica y como una profesión ⁽⁵⁸⁾.

C. Nola Pender: El modelo de promoción de la Salud

Nola pender, enfermera, autora del modelo de promoción de la salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan desviaciones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos conductas de salud que pretende lograr.

El Modelo Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y sus modificaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos; La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather ⁽⁵⁹⁾.

- El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas, señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento:
 - a. Atención (estar expectante ante lo que sucede).
 - b. Retención (recordar lo que uno ha observado).
 - c. Reproducción (habilidad de reproducir la conducta).
 - d. Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

- El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en los análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas ⁽⁵⁹⁾.

El modelo promoción de la salud expone como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en

el siguiente diagrama del modelo de promoción de la salud: En este esquema se puede ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

- El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
- El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.
- Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, creencias, emociones) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos:
 - a. El primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se produjeran como expresión de la conducta de salud.
 - b. El segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que puede obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
 - c. El tercer concepto es la autoeficacia percibida, este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

- d. El cuarto, es el afecto vinculado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente a fines con los pensamientos positivos o negativos hacia una conducta.
- e. El quinto, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso a la participación en la conducta promotora de salud ⁽⁵⁹⁾.

La promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado entornó a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones ⁽⁶⁰⁾.

D. Kathryn E. Barnard: Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil

Kathryn E. Barnard es una investigadora activa que ha publicado mucho sobre lactantes y niños desde mediados de la década de 1960. Comenzó estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, pasó a estudiar las actividades de los niños sanos, y después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones maternas infantiles. También se ocupó de dar a conocer la investigación y, en consecuencia, desarrollo el Nursing Child Assessment Satellite Training Project.

Aunque Barnard nunca pretendió desarrollar una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil. Barnard propone que las características individuales de cada miembro influyen en sistema de relación de padres-hijos, y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer esas necesidades del sistema relacional.

La teoría Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría se basa en escalas desarrolladas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Con investigación continua ha refinado la teoría y ha proporcionado un vínculo estrecho con la práctica; modela la función del investigador en la práctica clínica en la medida en que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia de la enfermería, el trabajo de Barnard es una teoría de enfermería ⁽⁵⁷⁾.

La obra de Barnard nos da a conocer su pensamiento e interpretación de los Paradigmas de Enfermería en los siguientes supuestos principales:

- Enfermería: Viene a ser el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud.
- Persona: Habla de la capacidad de recibir estímulos auditivos, visuales, táctiles, también para establecer asociaciones con significado a partir de lo que se recibe.
- Salud: Este término no lo define, sin embargo, declara que la asistencia sanitaria, el objeto último es la prevención primaria.
- Entorno: El entorno comprende todas las experiencias con que interrelaciona el niño (personas, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles) ⁽⁶¹⁾.

La teoría de la interacción para valorar la salud infantil de Barnard se fundamenta en lo siguiente:

- a. En la valoración física del niño, el objetivo último consiste en identificar los problemas antes que se desarrollen y cuando sea máxima la eficacia de la intervención.

- b. Los factores ambientales, tal y como han sido tipificados en el proceso de interacción Padres-hijo, son importantes para determinar los resultados sobre la salud del niño.
- c. La interacción entre el niño y la persona que lo cuida ofrece información que refleja la naturaleza del entorno actual del niño.
- d. El cuidador se comporta como arreglo a un estilo básico de conducta y con un nivel de actividad que constituye características verdaderas y duraderas.
- e. En la interacción adaptativa padre e hijo se desarrolla un proceso de modificación recíproca, donde el comportamiento de los progenitores repercute en el niño y viceversa.
- f. El proceso adaptativo es más fácil modificar que las características básicas del niño o de la madre; por tanto, las intervenciones de enfermería deben dirigirse más a fomentar la sensibilidad de la madre y su capacidad de respuesta ante las señales que le transmite el niño, y a intentar cambios de su estilo o características.
- g. Una cualidad importante del fomento del aprendizaje del niño consiste en permitir las conductas surgidas por iniciativa del niño y reforzar sus intentos emprendidos en este sentido.
- h. Una función importante de la profesión de enfermería consiste en apoyar a la persona que cuida al niño durante el primer año de vida.
- i. La evaluación interactiva es importante en cualquier modelo global de asistencia sanitaria infantil.

La valoración del entorno del niño es importante en cualquier modelo de valoración de la salud infantil ⁽⁶¹⁾.

2.4 HIPÓTESIS

- **H1:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas - 2015.

- **HO:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas -2015.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO – DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño es descriptivo correlacional – transversal. Cuantitativo porque nos permite cuantificar numéricamente las variables, usa la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. El diseño es descriptivo correlacional porque va a determinar el grado de relación o asociación ⁽⁵¹⁾.

Este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos variables, básicamente establece su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables (62).

3.2. POBLACIÓN

La población de estudio lo constituyen todas las madres de los niños preescolares que asisten a la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima que está conformado por 230 madres de familia. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita, del cual la fórmula es:

$$n = \frac{N z_{\alpha}^2 p q}{d^2 (N-1) + z_{\alpha}^2 p q}$$

Donde:

N = Total de la población (230).

z_{α}^2 = es el valor de la abscisa para la distribución normal

dado un error definido α (para nuestro caso $\alpha=0.05$) => $z_{\alpha}^2 = 1.962$

α = nivel de error admitido = 0.05

p = Proporción esperada o verdadera (en este caso 50% =0.5).

q = 1-p = 0.50

d2 = es la precisión o error de muestreo = 10% = 0.1 (para nuestro caso)

$$n = \frac{230 \cdot 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2 \cdot (229) + 1.96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{220,88}{3,25} = 67,96$$

Entonces, dado los valores anteriormente definidos: El tamaño de muestra determinado fue de 68 individuos, pero para evitar errores de tasa de respuesta decidimos aumentar nuestra muestra a 80 individuos.

La elección de la muestra se desarrolló mediante la técnica no probabilística, se seleccionó por conveniencia de los investigadores, por pares apareados, cada madre de familia tuvo la misma probabilidad de ser seleccionada, de tal forma que se reunió el número de la muestra (63).

El total de aulas donde se aplicó la lista de chequeo en el centro educativo son 5, del cual están divididos por colores y detallamos en el cuadro siguiente, a la vez se ubicó la lonchera de acuerdo al código asignado anteriormente a la madre que resolvió el cuestionario, la codificación del consentimiento informado nos permitió efectuar los instrumentos sin novedades (Tabla 1).

Asimismo, se toma en cuenta lo siguiente:

3.2.1. Criterios de inclusión

- Madres cuyos niños asisten regularmente a su centro educativo y en sus respectivos turnos.
- Madres de niños que deseen participar del estudio.
- Madres de niños que hablen castellano, sepan leer y escribir.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Madres cuyos niños no asisten regularmente a su centro de estudios y en sus respectivos turnos.
- Madres cuyos niños no desean participar del estudio.
- Madres cuyos niños no hablen castellano, no sepan leer y escribir.
Padres, apoderados, hermanos.

3.3.VARIABLES

3.3.1. Definición conceptual

A. Nivel de conocimiento de las Madres sobre loncheras saludables: Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente de las madres de familia sobre las loncheras saludables de una forma única para cada persona.

- Dimensiones: Generalidades de la lonchera saludable, composición de los alimentos y almacenamiento de la lonchera saludable.

B. Nivel de cumplimiento de las madres sobre loncheras saludables: Es todo acto, deber y obligación de las madres del colegio inicial nuestra señora de Fátima para cumplir con la composición del contenido que se necesita al preparar loncheras saludables.

- Dimensiones: Contenido de los alimentos y conservación de los alimentos.
(Anexo A)

3.3.2. Definición operacional

A. Nivel de conocimiento de las Madres sobre loncheras saludables: Es todo lo adquirido por la madre mediante la interacción con el entorno, la respuesta expresada, resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente de las madres de familia sobre las loncheras saludables de una forma única.

B. Nivel de cumplimiento de las madres sobre loncheras saludables: Es todo acto, deber y obligación de las madres de la

institución educativa inicial nuestra señora de Fátima para cumplir con la composición del contenido que se necesita al preparar loncheras saludables.

3.4. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la cooperación de la Escuela Profesional de Enfermería, se pudo implementar y ejecutar el trabajo de investigación. Para ello se coordinó con la directora del colegio Inicial “Nuestra señora de Fátima” a fin de obtener la autorización respectiva.

3.4.1. Coordinación

Fase 0: se realizó las coordinaciones con la institución y la universidad con el fin de obtener el consentimiento informado.

3.4.2. Visita a la Institución

Fase 1: se realizó una visita a la institución educativa con el fin de observar las loncheras saludables de los niños. (Anexo B)

3.4.3. Creación y Validación de los Instrumentos

Fase 2: se realizó la creación y validación de los instrumentos de investigación a utilizar mediante juicio de expertos. (Anexo C, D y E)

3.4.4. Aplicación del instrumento

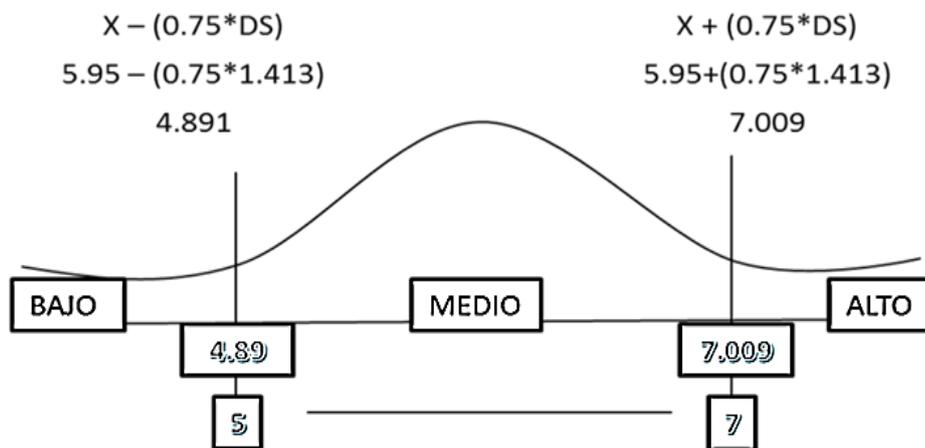
Fase 3: se aplicó el cuestionario y la lista de chequeo con las madres y la observación a las loncheras saludables.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizaron dos instrumentos; el cuestionario y la lista de chequeo, para ello se usaron las

técnicas: encuesta y observación. Los instrumentos se sometieron a pruebas de confiabilidad, y validación mediante la prueba piloto, juicio de expertos de acuerdo a las sugerencias nos permitió mejorar los instrumentos.

En relación al cuestionario aplicado, consta de 10 ítems, con una valoración de 0 a 4 nivel bajo, 5 a 7 nivel medio y de 8 a 10 nivel alto; para el análisis del nivel de conocimiento se utilizó la fórmula estadística Escala de Stanones, donde se calculó la Media Aritmética X : 5.95, DS desviación estándar: 1.413 (Anexo F)



Por consiguiente la lista de chequeo consta de 9 ítems, con una valoración de 0 -6 no cumple, 7 – 9 si cumple con la lonchera saludable. (Anexo G)

3.5.1. Descripción de los datos de validación del instrumento

Se diseñó dos instrumentos:

- Un cuestionario (nivel de conocimiento)
- Una lista de chequeo (cumplimiento)

Donde se aplicó la prueba piloto:

Para medir la confiabilidad interna del Cuestionario se utilizó el estadístico “Kuder Richardson KR-20”, participaron 23 madres de la Institución Educativa Inicial “El Retablo” en el distrito de Comas, donde se obtuvo un

nivel de significancia de 0,70 lo que significa que el instrumento es aceptable por estar en el rango superior a 0,6 (Anexo D).

Para medir la confiabilidad interna de la Lista de Chequeo se utilizó el estadístico “Kuder Richardson KR-20”, aplicado en 26 loncheras de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “El Retablo” en el distrito de Comas, donde se obtuvo un nivel de significancia de 0,68 lo que significa que el instrumento es aceptable por estar en el rango superior de 0,6. (Anexo E)

Para la validación de los instrumentos contamos con juicio de expertos:

- En la prueba de jueces de expertos para la lista de chequeo, se utilizó el estadístico Kendall participando 4 enfermeros y 1 nutricionistas donde se obtuvo un nivel de significancia de 0,001 lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna concluyendo que si existe concordancia entre los jueces (Anexo C).
- En la prueba de jueces de expertos para el cuestionario, se utilizó el estadístico Kendall participando 4 enfermeros, 2 nutricionistas y 1 metodólogo donde se obtuvo un nivel de significancia de 0,006 lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna concluyendo que si existe concordancia entre los jueces.

3.6.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23, es un programa estadístico informático muy usado debido a la capacidad de trabajar con bases de datos de gran tamaño; Originalmente SPSS fue creado como el acrónimo de *Statistical Package for the Social Sciences*, sin embargo, en la actualidad la parte SPSS del nombre completo del software (IBM SPSS).

- Se creó y diseño una matriz de datos para el cuestionario y otra para la lista de chequeo.

- Se analizó los datos obtenidos, en la ruta analizar, estadísticos descriptivos, se obtuvo las frecuencias de las variables en tablas y gráficos.
- Para evaluar si existe relación y cuantificar la fuerza de la relación se usó el estadístico X^2 y el coeficiente de correlación de Spearman.

A fin de poder responder a las hipótesis planteadas en el estudio, es decir responder a la pregunta sobre si existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes, se decidió evaluar dicha relación mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

El coeficiente de correlación de Spearman es una prueba no paramétrica cuando se desea o quiere medir la relación entre dos variables y no se cumple el supuesto de normalidad en la distribución de tales valores. De acuerdo a su resultado se puede clasificar bajo la siguiente tabla:

- 0 – 0.19: Escasa o Muy baja correlación
- 0.20 – 0.39: Es baja la correlación
- 0.40 – 0.59: Moderada correlación
- 0.60 – 0.79: Buena correlación
- 0.79 – 1.00: Muy buena correlación

Donde la hipótesis de estudio será:

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas -2015.

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas - 2015.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Como toda investigación, se toma en cuenta principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y de beneficencia para su realización, además de los permisos correspondientes.

3.7.1. Principio de Beneficencia

Se le dio a conocer a las madres y a la institución educativa que los datos obtenidos serán utilizados para fines del estudio garantizando confidencialidad, brindando la comodidad necesaria a cada uno.

3.7.2. Principio de justicia

En el estudio se trató a todas las madres de la misma manera con dignidad humana permitiendo el tiempo que considere necesario para su participación.

3.7.3. Principio de autonomía

Se cumplió este principio poniendo en práctica la ética profesional tomando en cuenta la individualidad de cada Madre de familia, utilizando un lugar cómodo, privado respetando el que hacer de las personas y sus respuestas. Sin estigmatizaciones.

3.7.4. Principio de no maleficencia

El Consentimiento Informado es un documento informativo en donde se invitó a las madres de familia a participar con su autorización en este proyecto de investigación ⁽⁶⁴⁾. (Anexo H)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Descripción de los datos sociodemográficos

Los datos sociodemográficos que se obtuvo en cuanto a la edad de las madres revelaron que el mayor predominio fue entre 30-59 años, con un 57% y en menor entre 18-29 años con un 42.5 % en un total de 100%.

En cuanto al grado de instrucción tuvo mayor predominio en el nivel técnico-universitario con un 42.5% que representan 34 madres, con menor predominio en el nivel secundaria completa con un 41.3% (33 madres).

En relación al lugar de procedencia, las madres que más predominaron fueron de la costa con un 66.3% asimismo de menor predominio 23.8% de la sierra y la selva con un 10.0%.

En cuanto al número de hijos se obtuvo el 38,8% (31 madres) tienen un hijo y el 33.8% (27 madres) tienen dos hijos.

En cuanto a la ocupación obtuvo mayor predominio a madres con empleo (trabajo dependiente e independiente) 68.7% (55 madres) y en menor predominio madres sin empleo 31.3% (25 madres).

En cuanto a la preparación de las loncheras saludables el 91,3% (73 loncheras) son preparadas por las madres. El 8.7% (7 loncheras) son preparados por los papas, hermanos mayores y cuidadores (Tabla 2).

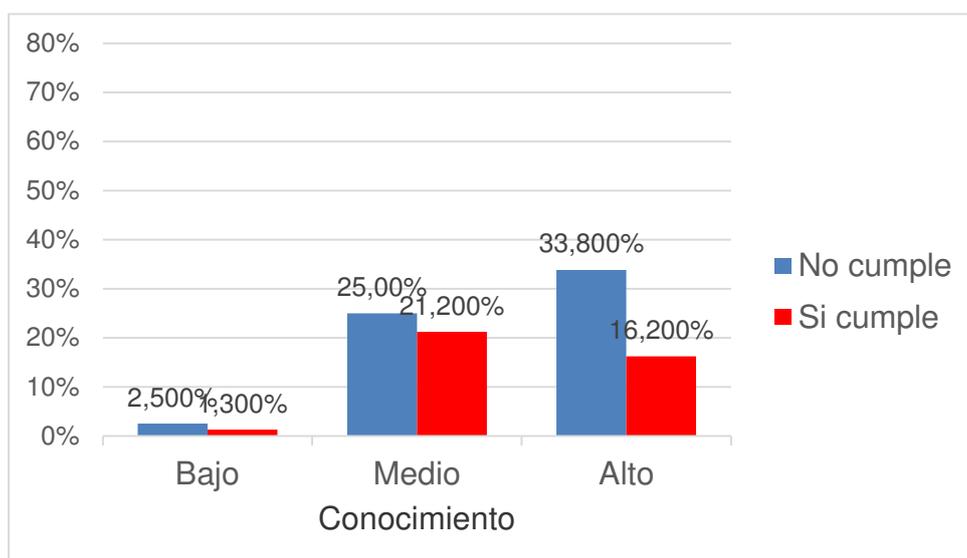
Evaluación de la Hipótesis de Estudio

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de

la institución educativa inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la institución educativa inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

Gráfico 1: Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima, Comas 2015.



De acuerdo a la distribución de los datos en el gráfico 1, exploratoriamente no se observa algún tipo de relación entre el nivel de cumplimiento y el nivel de conocimiento. Se observa que para todas las categorías de nivel de conocimiento (bajo, medio y alto), el porcentaje de no cumplimiento siempre se mantiene superior en las tres categorías comparado a quienes, si muestran cumplimiento, es decir aparentemente no existe vínculo en el nivel de cumplimiento con

el nivel de conocimiento. Un primer análisis bajo la hipótesis de relación entre ambas variables:

Hipótesis sobre la relación entre ambas variables

H0: No existe relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento.

Ha: Existe relación nivel de conocimiento y cumplimiento.

Lo anterior queda demostrado cuando se analiza los resultados bajo la prueba de correlación por el coeficiente Rho de Spearman.

H0 : $\rho_{spearman} = 0$ (no existe correlación)

Ha : $\rho_{spearman} \neq 0$ (existe correlación)

De acuerdo al resultado p-value=0.300 (sig. bilateral) dado que es mayor que 0.05 (nivel de error admitido), se entiende que la correlación es tan baja que no podemos efectivamente afirmar que existe correlación entre ambas variables.

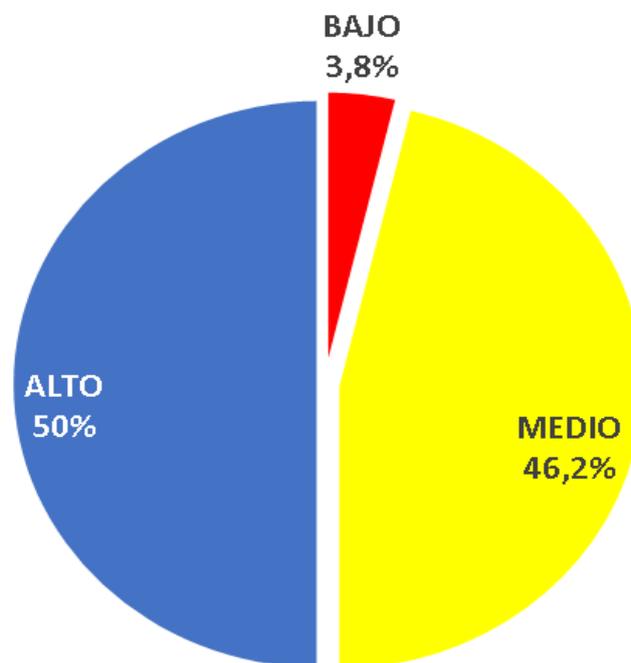
La intensidad de la relación está dada por el coeficiente de correlación de Spearman

$$\rho_{spearman} = -0.117$$

Del cual se desprende efectivamente la correlación es muy baja para ser considerada que existe correlación entre ambas variables.

En la tabla cruzada se observa una conocimiento medio - alto con un total de madres que no cumplen (N= 49) madres, si cumplen (N=31) madres, y por último (N=3) con conocimiento bajo. Esto es un porcentaje significativo donde los resultados nos muestran que no hay relación entre ambas variables, encontrándose un problema para la salud por los resultados obtenidos (Tabla 3).

Gráfico 2: Nivel de conocimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015



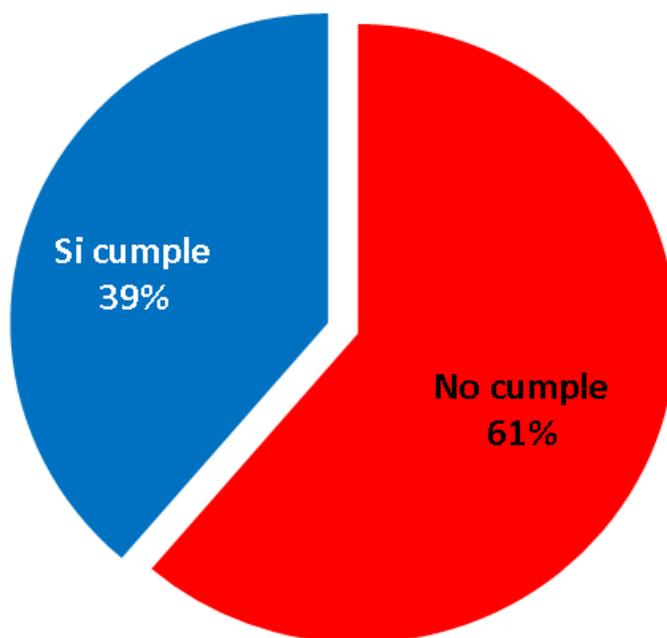
FUENTE: *Encuesta aplicada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UCH, 2015*

El nivel de conocimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes fue 50% nivel de conocimiento alto, mientras el 46,2% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, y por último el 3,8% de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo. De esta manera podemos identificar un nivel de conocimiento medio-alto (96%) según la categorización.

Según la encuesta tenemos un nivel de conocimiento de 76,2% donde 61 madres saben el concepto de lonchera saludable, en el ítem 2 tenemos un 93,8% donde 75 madres conocen sobre los alimentos recomendados para una buena lonchera saludable, en el ítem 3 el 40% (32 madres) no conocen sobre los alimentos que aportan energía, en el ítem 4 el 87,5% (70 madres) reconocen a los alimentos que aportan para su crecimiento y desarrollo, en el ítem 5 un 85% (68 madres) saben que el consumo de queso puede ser remplazado por

otro alimento que contenga el mismo componente, en el ítem 6 tenemos un nivel de conocimiento de un 93,8% (75 madres) saben de las bebidas que deben enviar en una lonchera saludable, en el ítem 7 un 55% de 44 madres no conocen sobre la importancia que tienen los líquidos para los niños en la loncheras saludables, en el ítem 8 un 90% (72 madres) saben que deben enviar diariamente la lonchera saludable al niño, en el ítem 9 tenemos un 87,5% (90 madres) conocen sobre los alimentos no recomendados o alimentos chatarra para el niño, en el ítem 10 un 86,2% (69 madres) no conocen en cuanto a la conservación de los alimentos de la lonchera saludable (Tabla 4).

Gráfico 3: Nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.



FUENTE: *Observación aplicada por los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería – UCH, 2015*

Según el gráfico 3, el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes fue: El 61% (49) Sí cumple con la lonchera saludable asimismo el 39% (31) No cumple con la lonchera saludable según

categorización, donde nos permite comparar en relación con nuestros objetivos.

Según la encuesta, en el ítem 1 se evaluó el consumo de alimentos energéticos, en los cuales 64 loncheras (80%) sí cumple con la preparación saludable. En el ítem 2 encontramos 45 loncheras (56,3%) sí cumplen con el consumo de alimentos constructores, en el ítem 3 tenemos 45 loncheras (56,3%) no cumplen el consumo de alimentos reguladores, en el ítem 4 tenemos 67 loncheras (83,3%) sí cumplen con el consumo de líquidos, en el ítem 5 tenemos 67 loncheras (83,3%) sí cumplen en no consumir alimentos no recomendables, en el ítem 6 encontramos 76 loncheras (95%) sí cumplen en cuanto a la temperatura, en el ítem 7 encontramos 39 loncheras (48,8%) no cumplen con un buen estado de almacenamiento, en el ítem 8 tenemos 40 loncheras (50%) no cumplen con la limpieza, en el ítem 9 encontramos 39 loncheras (48,8%) no cumplen con un buen envase de los alimentos (Tabla 5).

4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación resulta de suma importancia porque nos permitió conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables que preparan las madres de familia a sus niños; lo cual permitiría identificar problemas de salud a futuro y así de esta manera mejorar el contenido de las loncheras saludables mediante las buenas prácticas alimentarias en las madres de los niños preescolares.

En nuestro estudio no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima; este resultado estaría influenciado por un lado con el tiempo que disponen las madres de familia para la preparación de las loncheras saludables ya que el 68.7% son madres que de una u otra manera trabajan. También habría que considerar el nivel de educación de las madres de familia, puesto que sólo 42.5% cuenta con un nivel técnico-universitario mientras que un 57.5% cuenta con un nivel de educación inferior al señalado previamente.

Asimismo, en nuestras evidencias obtenidas podemos afirmar que el conocimiento de las madres sobre las loncheras saludables es independiente, no está ligado o relacionado a la práctica (preparación de una buena lonchera saludable).

La investigadora nacional Rosemaree Puelles Meza en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de los padres de niños menores de 3 años de la I.E.I Sonrisitas sobre las loncheras saludables” refiere: Nos hemos podido dar cuenta que dentro de las familias del nido “Sonrisitas” existe un bajo nivel de compromiso de los padres de familia en la elaboración de las loncheras de sus hijos menores de 3 años, gran parte de las familias no tiene conocimiento sobre una lonchera saludable, nos referimos al tipo de alimentos que deben contener y los beneficios que estos brindan. Como parte de nuestros resultados se logró observar que la mayoría de loncheras contienen alimentos poco nutritivos como los snacks; pop-corn y en menor medida alimentos nutritivos como verduras cocidas, leche, huevos.

Respecto al nivel de conocimiento sobre las loncheras saludables, el 50% de las madres presentó un nivel alto; este resultado coincide con los de la investigadora ecuatoriana Francis Realpe Silva, quien en el año 2014 en su estudio “Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad pre-escolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el período Julio – Noviembre 2013” concluyó que en general los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias por parte de las personas encargadas en el hogar de los niños preescolares son buenos. Asimismo, el 46, 2% de las madres presentó un nivel medio, y por último un 3,8% de las madres presentó un nivel bajo de conocimientos; al respecto la misma investigadora señala en sus conclusiones que quienes no tienen un completo conocimiento sobre prácticas alimentarias verán afectado la salud de sus niños. Todo ello estaría relacionado a que un buen nivel de conocimiento sería indicador de un buen estado de salud y, por el contrario, un conocimiento deficiente conllevaría a riesgos para la salud.

Respecto al cumplimiento de las loncheras saludables, el 61% sí cumple con la lonchera saludable y el 39% no cumple con las loncheras saludables. En este sentido la investigadora nacional Cinthia Retamozo Gozar en su estudio: “Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de niños preescolares de una institución educativa, 2014” refiere que las loncheras preparadas por los padres de los niños en edad preescolar fueron estimadas como no saludables: en cuanto al contenido, por su escasa inclusión de los alimentos constructores, reguladores y líquidos saludables (refrescos de frutas), cuya presentación resultó no aceptable para una lonchera por el exceso en la cantidad de alimentos. Por otro lado, Rosemaree Puelles Meza en su estudio ya señalado logró observar que la mayoría de loncheras contienen alimentos poco nutritivos como los snacks; pop-corn y en menor medida alimentos nutritivos como verduras cocidas, leche, huevos. Así también, la investigadora nacional Janet Alvarado Latorre en su investigación “Conocimiento de las madres de niños preescolares sobre preparación de loncheras saludables en la I.E.I. 115-24 Semillitas del saber. Cesar Vallejo – 2012” refiere que el mayor porcentaje de las madres desconocen los alimentos que dan energía, la función de la vitamina k y los alimentos que contienen proteínas. Al respecto, el porcentaje de madres que no cumplen con la elaboración de las loncheras saludables pondrían en riesgo la salud de los estudiantes pre-escolares en tanto se vería afectado directamente su estado nutricional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.
- Más de la mitad de las madres encuestadas de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima no conocen sobre la preparación de las loncheras saludables.
- Un mayor porcentaje de las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima no cumple con las loncheras saludables.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda brindar sesiones educativas sobre alimentación balanceada y la adecuada preparación de loncheras saludables a las madres de familia de la institución educativa inicial.
- Fortalecer el programa “Quioscos saludables” y su implementación en la institución educativa inicial con participación del Ministerio de Educación y la supervisión del Ministerio de Salud.
- Participación activa en la supervisión continua de las loncheras saludables de los preescolares por parte de los docentes de la institución educativa.
- Se recomienda realizar estudios similares en poblaciones más amplias y en diversos estratos socioeconómicos para poder medir los niveles de conocimiento y cumplimiento de loncheras saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Mundo. Crónica de una crisis global anunciada. 08 febrero 2016 [Internet]. España; 16 de febrero de 2017;1–2. Recuperado a partir de: <http://www.elmundo.es/economia/2016/02/08/56b7799c22601de94b8b465b.html>
2. FAO; Secretaria Educación Honduras. Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición [Internet]. 2011. Tegucigalpa - Honduras; 2010. Recuperado a partir de: <http://www.fao.org/3/content/2de4cc8f-f04f-5faf-a26c-c8df0b4c1b0d/am283s00.pdf>
3. Alexander Chiu Werner. La obesidad infantil y la publicidad de alimentos no saludables en el Perú. ConcorTV - Blog Mediática [Internet]. Lima - Peru; febrero de 2012;1:10. Recuperado a partir de: <http://www.concorTV.gob.pe/file/informacion/mediatica/2012-03-alexander-chiu-werner-peru-obesidad-infantil-publicidad-alimentos-peru.pdf>
4. UNICEF. Mejorar la Nutrición Infantil El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2013. p. 132:8. Recuperado a partir de: https://www.unicef.org/ecuador/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
5. Manuel Claros. Eliminación la desnutrición para el año 2030 Un llamado a la acción para todos los líderes de gobierno. [Internet]. thousanddays. 2016 [citado 26 de junio de 2016]. p. 1. Recuperado a partir de: <http://thousanddays.org/wp-content/uploads/Call-to-Action-to-End-Malnutrition-Spanish.pdf>
6. Amartya K. Sen; Gro Harlem Brundtland. Romper el ciclo de la pobreza Invertir en la infancia [Internet]. España: 2014; 2014. p. 14:2. Recuperado a partir de: www.oei.es/inicial/articulos/invertir_infancia.pdf
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. Datos y cifras sobre obesidad infantil. 2016 [citado 15 de junio de 2016]. p. 3:1. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS) [Internet]. Prevalencia Mundial de la anemia, 1993 a 2005. 2016 [citado 15 de junio de 2016]. p. 2:1. Recuperado a partir de: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 53° Consejo Directivo - 66° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. [Internet]. Washington d.c., EUA; 2014. Report No.: 66 Sesión del comité regional de la OMS para las américas. Recuperado a partir de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774%3A2014-53rd-directing-council&catid=8811%3Adc-documents&Itemid=41062&lang=es
10. Ministerio de Salud (MINSA). Prioridades de intervención para disminuir la desnutrición crónica en 100 distritos del Perú con mayor número de niños desnutridos. [Internet]. Desnutrición crónica infantil y sus determinantes de riesgo. Lima - Perú; 2010. Recuperado a partir de: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/prec_invt_cenan/Presentacion Desnutrición Determinantes.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/prec_invt_cenan/Presentacion%20Desnutrici%20n%20Determinantes.pdf)
11. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico - plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país. [Internet]. 1era. edic. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud, editor. Lima - Perú: Octubre 2014; 108:18 p. Recuperado a partir de: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan DCI Anemia Versión final.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20Versi%20n%20final.pdf)
12. Acción contra el Hambre ACF International. TÚ CONTRA EL HAMBRE. Alimentos ancestrales contra la desnutrición [Internet]. Ayacucho - Perú; mayo de 2016; N° 73:20:6-8. Recuperado a partir de: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/revista_73_ok.pdf
13. Ministerio de Educación (MINEDU). III Concurso nacional nuestras loncheras y quioscos saludables 2015 [Internet]. N° 007-2015-SA Lima - Perú: Ministerio de Educación - Congreso de la República; 2015 p. 33:3-

4. Recuperado a partir de:
http://www.minedu.gob.pe/concursos_educativos/pdf/bases-concurso-nacional-loncheras-quioscos-saludables.pdf
14. González Chávez A. Posición de consenso sobre las bebidas con edulcorantes no calóricos y su relación con la salud. *Revista Mexicana de Cariología* [Internet]. Mexico; junio de 2013;24(2):14:3-4. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmc/v24n2/v24n2a1.pdf>
15. Mercola J. Mercola Tome Control de su Salud [Internet]. *La Impactante Verdad Sobre el Jugo de Naranja Recién Exprimido*. 2011 [citado 20 de marzo de 2017]. p. 5:1-2. Recuperado a partir de: <http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/un-pequeno-y-sucio-secreto-el-jugo-de-naranja-tiene-saborizantes-artificiales-para-darle-el-sabor-a-naranja.aspx>
16. Ministerio de Salud (MINSA). El ministerio de Salud y la comida chatarra [Internet]. Lima - Peru; 2011. Recuperado a partir de: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/ComeRicoComeSano/archivos/articulo_comida_chatarra.pdf
17. Municipalidad Metropolitana de Lima. Municipalidad de Lima lanza campaña “ Cero Anemia ” [Internet]. *Alcaldes contra la anemia*. 2013 [citado 6 de junio de 2016]. p. 2:1-2. Recuperado a partir de: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1722/0>
18. Municipalidad de Comas. Municipalidad distrital de comas [Internet]. *Lucha contra la Anemia y la desnutrición crónica*. 2016 [citado 15 de junio de 2016]. p. 2:1. Recuperado a partir de: <http://www.municomas.gob.pe/noticiasidcontenido=131.html>
19. Municipalidad de Comas. Historia y Tradicion del distrito de Comas [Internet]. 2015. p. 1. Recuperado a partir de: <http://www.municomas.gob.pe/historia.html>
20. Ministerio de Salud (MINSA). Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. *Ubicacion Hospital Sergio E. Bernales*. 2017 [citado 20 de marzo de 2017]. p. 2:1. Recuperado a partir de: <http://www.hnseb.gob.pe/ubicacion.html>
21. Essalud. Hospital Nivel I Marino Molina Scippa [Internet]. *Seguro Social de Salud del Perú*. 2017 [citado 15 de junio de 2016]. p. 1. Recuperado a

- partir de: <http://www.essalud.gob.pe/nuestras-redes-asistenciales/comas/>
22. DePerú.com. Establecimientos de Salud - Minsa en el distrito de Comas [Internet]. Minsa Puesto de Salud o Posta de Salud. 2016 [citado 15 de junio de 2016]. p. 6:1-2. Recuperado a partir de: <http://www.deperu.com/salud-nacional/establecimiento-salud-minsa/11-de-julio-comas-262>
 23. Instituto nacional de estadísticas e informática (INEI). Nota de prensa: Día Mundial de la Población [Internet]. Lima - Peru; 2015. Recuperado a partir de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n099-2015-inei.pdf>
 24. Vásquez J. Distrito de Comas [Internet]. ComasWeb. 2012 [citado 20 de marzo de 2017]. p. 5:1-2-3. Recuperado a partir de: <https://comasweb.com/publicaciones/comas-virtual>
 25. Municipalidad de comas. Reseña histórica del distrito de Comas [Internet]. Historia y Tradición. 2017 [citado 15 de junio de 2016]. p. 2:1-2. Recuperado a partir de: <http://www.municomas.gob.pe/historia.html>
 26. Realpe Silva FG. Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el periodo Julio-Noviembre 2013. [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7520/8.29.001743.pdf?sequence=4>
 27. Gabriela AT. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5 años que asisten al centro municipal de E.I.M I y su estado nutricional durante el segundo quimestre [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5994/T-PUCE-6263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Sandy Kelly RO. Efectividad de una intervención educativa en el mejoramiento de los conocimientos y prácticas sobre la preparación de la lonchera, que tienen las madres de preescolares en una institución

- educativa privada en Santa Anita - Lima. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4168/1/Reyes_os.pdf
29. Cinthia Milagros RG. Efectividad de un programa educativo con metodología interactiva en la preparación de loncheras saludables en padres de niños preescolares de una institución educativa, 2014. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4084/1/Retemozo_gc.pdf
 30. Rosemarea Tomasita PM. Nivel de conocimiento y prácticas de los padres de niños menores de 3 años de la I.E.I Sonrisitas sobre las loncheras saludables [Internet]. 2014. p. 1–5. Recuperado a partir de: <https://prezi.com/an4fxzzayqzi/nivel-de-conocimiento-y-practicas-de-los-padres-de-ninos-men/>
 31. Janeth Mercedes ALT. Conocimientos de las madres de niños en edad preescolar sobre preparación de loncheras saludables en la I.E.I. 115-24 Semillitas del Saber: César Vallejo, 2012. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Recuperado a partir de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2840/1/Alvarado_La_Torre_Janeth_Mercedes_2013.pdf
 32. Dean Eduardo PH. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial “San Martín de Porres” Lima – Cercado. 2011. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1049/1/Peña_hd.pdf
 33. Silvia Enriqueta BA. Efecto de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de las madres y mejora de preparación de la lonchera del preescolar. [Internet]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2015. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/browse?type=author&value=Bonilla+Arce%2>

C+Silvia+Enriqueta

34. Ángela Lisset DS, Jocylín NT. Factores maternos y el estado nutricional del preescolar, pacanguilla, 2014. [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2014. Recuperado a partir de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/856>
35. Dánika Ivon MS. Efecto de intervención educativa en los conocimientos de alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares, institución educativa. [Internet]. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2015. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/376>
36. Real Academia Española (RAE). Real Academia Española. Diccionario Usuel [Internet]. Preescolar. 2017 [citado 15 de junio de 2016]. p. 1. Recuperado a partir de: <http://www.rae.es>
37. Ministerio de Salud (MINEDU). Principios de la Educación Inicial. Lima - Perú; 2016;5-6. Recuperado a partir de: <http://www.minedu.gob.pe/educacion?inicial/inicial?3.php#minedu>
38. Lidia NR. Prescolar, escolar, adolescente, adulto sano y trabajador [Internet]. Cuba; 2010. Recuperado a partir de: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
39. University of Maryland Medical Center. Desarrollo de los niños en edad preescolar [Internet]. 2014 [citado 15 de junio de 2016]. p. 5:1-2. Recuperado a partir de: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/desarrollo?de?los?ninos?en?edad?preescolar>
40. Congreso de la República de. Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Diario el Peruano [Internet]. Lima - Perú; 17 de mayo de 2013;3:1-2. Recuperado a partir de: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30021.pdf>
41. Cinfasalud. Cinfasalud nos mueve la vida [Internet]. Alimentación infantil. 2016 [citado 15 de junio de 2016]. p. 2:2. Recuperado a partir de: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/bebes-y-ninos/alimentacion-infantil/>
42. Maguiña Álvarez M. Revisión en nutrición pediátrica. Alimentación del preescolar y escolar: Loncheras o refrigerios escolares [Internet]. Lima -

- Perú; 2008;7:1. Recuperado a partir de:
http://www.iidenut.org/pdf_revista_tec_libre/renut_3/RENUT_2007_TEC_3_107-115.pdf
43. Torres P. Ministerio de Salud Pública [Internet]. El refrigerio escolar imprescindible para una buena nutrición. 2013 [citado 15 de junio de 2016]. p. 3:1-2. Recuperado a partir de: <http://www.salud.gob.ec/el-refrigerio-escolar-imprescindible-para-una-buena-nutricion/>
 44. Jiménez Ramos F. Loncheras Escolares Saludables. [Internet]. Guia para promover una alimentacion sana e niños y adolescentes. Lima - Perú; 2013. Recuperado a partir de: http://www.rpan.org/wp-content/uploads/2013/06/boletin_5.pdf
 45. Municipalidad de Miraflores. Punto Saludable. Manual del kiosco y lonchera escolar saludable [Internet]. Lima; 2012; Recuperado a partir de: http://www.miraflores.gob.pe/Manual_del_kiosco_y_lonchera_saludable.pdf
 46. Ministerio de Salud. Promoción de alimentación y nutrición saludable en las instituciones educativas. 2006. p. 4.
 47. Instituto nacional de salud. Boletin semanal instituto nacional de salud. 2010;8:1–7.
 48. Universidad de California. La Lonchera: Como empacar almuerzos seguros para niños preescolares. Agricultura y recursos naturales [Internet]. 2012;Folleto C:1–10. Recuperado a partir de: <http://ucfoodsafety.ucdavis.edu/files/26421.pdf>
 49. Jones MDOW. OMS: en colegios debe restringirse toda la “comida chatarra” no solo la industrial. 2016;10–2.
 50. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Impacto económico de la anemia en el Perú [Internet]. Lorena Alcazar. 2012. p. 9–71. Recuperado a partir de: <http://www.grade.org.pe/publicaciones/1140-impacto-economico-de-la-anemia-en-el-peru/>
 51. Arias Odón F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica [Internet]. sexta. caracas: Episteme; 2013. p. 1689–99. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION

52. Ramírez Agurto A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una vision actual. Anales de la Facultad de Medicina: UNMSM [Internet]. 2009;70(3):217–24. Recuperado a partir de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943/0>
53. Alfons C. MEDIR CONOCIMIENTO: Medir el conocimiento es medir al “conocedor”. ESADE [Internet]. 2016;l:1–2. Recuperado a partir de: <https://www.uv.es/ceaces/hiper/c386b.htm>
54. Real Academia Española (RAE). Cumplimiento. Madrid; 2014;1. Recuperado a partir de: <http://dle.rae.es/?id=Bfywe2K>
55. Definiciones ABC. Definición de cumplimiento [Internet]. 2007. Recuperado a partir de: <http://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
56. Ministerio de Salud (MINSA). Lineamientos De Gestion De Estrategia Sanitaria De Alimentacion Y Nutricion Saludable [Internet]. Lima-Perú; 2011. Recuperado a partir de: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/not/temdif73/Lineamientos_ESNANS_FINAL.pdf
57. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería séptima edición [Internet]. Elsevier, editor. Barcelona - España; 2011. Recuperado a partir de: https://books.google.com.pe/books/about/Modelos_y_teorías_en_enfermería.html?id=CYYsbyypR4cC
58. Araya Cloutier J, Ortiz Salgado A. “Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma”. Enfermeria en Costa Rica [Internet]. 2010;(1):21–5. Recuperado a partir de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>
59. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011;8(4):16–23. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
60. Giraldo Osorio A, Toro Rosero M, Macías Ladino, A, Valencia Garcés C, Palacios Rodriguez S. La promoción de la salud como estrategia para el

- fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010;15(1):128–43. Recuperado a partir de: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
61. Ochoa Zeas J, Ortega Palacios M. Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en niños menores de cinco años de edad [Internet]. 2011. p. 1–25. Recuperado a partir de: <https://es.scribd.com/document/304083031/proceso>
 62. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. En: Mc Graw hill, editor. 5ta ed. México; 2010. p. 3. Recuperado a partir de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
 63. Herrera Castellanos M. Formula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. Hospital de Roosevelt [Internet]. 2009;1–2. Recuperado a partir de: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
 64. Fernández-Molina JC. Los aspectos éticos en la formación de los profesionales de la información. Journal of Spanish Research on Information Science. 2000;1(2).

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTOS	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ESCOGER EL VALOR
Nivel de cumplimiento de las madres sobre loncheras saludables	Es todo acto, deber u obligación sobre un determinado tema en referencia a la realización.	Es todo acto, deber y obligación de las madres de la institución educativa inicial nuestra señora de Fátima para cumplir con la composición del contenido que se necesita al preparar loncheras saludables.	Contenido de los alimentos Conservación de los alimentos	Energéticos Constructores Reguladores Líquidos alimentos no recomendables Temperatura Estado de almacenamiento Limpieza Envase de los alimentos	Lista de chequeo cuenta con 9 ítems	14 puntos	0-10 no cumplen 11-14 cumplen

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTOS	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ESCOGER EL VALOR
Nivel de conocimiento de las Madres sobre loncheras saludables.	Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en nuestra mente.	Es todo lo adquirido por la madre mediante la interacción con el entorno, la respuesta expresada, resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente de las madres de familia sobre las loncheras saludables de una forma única.	Generalidades de la lonchera saludable Composición de los alimentos Almacenamiento de la lonchera saludable	Definición Características Frecuencia Alimentos no recomendados Alimentos energéticos Alimentos constructores Líquidos Envase ideal	Cuestionario Consta de 10 ítems	10 puntos	0 a 4 nivel bajo 5 a 7 nivel medio 8 a 10 nivel alto

Anexo B

Carta de presentación



Unidad de Costeo N°13

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú 2007 - 2016"

El Retablo, 28 de Mayo del 2015.

OFICIO N° 058-2015-I.E.I. N° 354 -NSF-UC.13

Señor:
CÉSAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Escuela Académica Profesional de Enfermería

Asunto: AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Referencia: Carta N° 025-FCS-DI-UCH-2015.

Tengo a bien dirigirme a Usted para saludarle muy cordialmente y a la vez Autorizo a los estudiantes de la Universidad de Ciencias y Humanidades:

- MINAYA MARTINEZ LUCIO THOMÁS
- PÉREZ ALVARADO MACK JHONATAN
- VÁSQUEZ VÁSQUEZ SONIA

Para que recolecten la información necesaria para sus tesis en la Institución Educativa que yo dirijo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras y mi especial consideración y estima.

Atentamente.



Doris Mercado Serpa
DORIS MERCADO SERPA
DIRECTORA
I.E.I. 354 N.S.F

Anexo C

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de GARCIA, VASQUEZ, ROMAN, SUARES, SALLO, SOTO and GALA son las mismas.	Prueba de Friedman para muestras relacionadas para análisis de la varianza de dos factores por rangos	,006	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es ,05.

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de PEREZ, GARCIA, VASQUEZ and SUAREZ son las mismas.	Coefficiente de concordancia de Kendall para muestras relacionadas	,001	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es ,05.

Anexo D

Resultado de la confiabilidad interna del cuestionario "Kuder Richardson KR 20"

L1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
L2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
L3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
L4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5
L5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
L6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6
L7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
L8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
L9	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
L10	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5
L11	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5
L12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
L13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
L14	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6
L15	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5
L16	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
L17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
L18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
L19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
L20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
L21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
L22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
L23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
TRC	17	21	16	19	21	21	11	17	18	6	167
P	0.74	0.91	0.70	0.83	0.91	0.91	0.48	0.74	0.78	0.26	7.2608696
Q	0.26	0.09	0.30	0.17	0.09	0.09	0.52	0.26	0.22	0.74	2.7391304
P*Q	0.19	0.08	0.21	0.14	0.08	0.08	0.25	0.19	0.17	0.19	
Σ P*Q	1.59										
VAR	4.84										
KR-20	0.70										

Anexo E

Resultado de la confiabilidad interna de la lista de chequeo "Kuder Richardson KR 20"

L1	0	0	1	1	1	0	0	0	5
L2	0	0	1	1	1	1	0	0	6
L3	1	1	0	1	1	1	0	0	7
L4	0	0	1	1	1	1	1	1	8
L5	1	1	0	1	1	1	1	1	9
L6	1	1	0	1	1	0	1	1	8
L7	0	0	1	1	1	0	0	1	4
L8	0	0	1	1	1	0	0	0	5
L9	1	1	1	1	1	1	0	1	9
L10	1	1	0	1	1	1	0	0	7
L11	0	0	1	1	1	0	0	1	6
L12	0	0	0	1	1	0	0	1	5
L13	0	0	0	1	1	0	0	0	4
L14	0	0	1	1	1	1	1	1	8
L15	1	1	1	1	1	0	1	1	7
L16	0	0	1	1	1	1	1	1	8
L17	0	0	0	1	1	1	1	1	7
L18	1	1	0	1	1	0	1	0	7
L19	1	1	1	1	1	0	0	1	8
L20	1	1	1	1	1	1	1	1	10
L21	1	1	1	1	1	1	1	1	10
L22	1	1	1	1	1	0	1	1	9
L23	0	0	1	1	1	0	0	0	3
L24	0	0	1	0	1	1	0	0	3
L25	0	0	1	1	0	0	0	0	4
L26	1	1	1	0	1	0	0	0	4
P	0.46	0.46	0.69	0.92	0.96	0.46	0.42	0.58	
Q	0.54	0.54	0.31	0.08	0.04	0.54	0.58	0.42	
P*Q	0.25	0.25	0.21	0.07	0.04	0.25	0.24	0.24	
3P*Q	1.55								
VAR	4.49								
KR-20	0.68								

Anexo F

Cuestionario

Estimada madre de familia:

Buenos días, a continuación, se presentan una serie de preguntas que serán contestadas con sinceridad. La información que usted proporcione será de carácter anónimo, le agradecemos anticipadamente su colaboración.

Marque con un aspa (x), la respuesta que usted crea conveniente. (Solo 1 alternativa)

A. Datos Generales:

➤ **Edad de la madre**

- a) 18 – 29
- b) 30 – 59
- c) 60 a más

➤ **Grado de instrucción:**

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Técnico – Universitario

➤ **Lugar de procedencia:**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

➤ **Número de hijos:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3

➤ **Ocupación:**

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Trabajo temporal

d) Sin empleo

➤ **¿Quién prepara la lonchera?**

- a) Papá
- b) Mamá
- c) Hermanos mayores
- d) Cuidadores

B. Datos Específicos:

1. La Lonchera es un conjunto de alimentos que ayudan al niño a:

- a) Recuperar energías perdidas
- b) Calmar el hambre del día
- c) Reemplazar al desayuno
- d) Complementar al almuerzo

2. ¿Cuáles son los alimentos recomendados para una lonchera saludable?

- a) Refresco de naranja, galletas envasadas y panetón
- b) Gaseosa, galletas envasadas y manzana carameleada
- c) Refresco de naranja, pan c/ tortilla de verduras y plátano
- d) Gaseosa, naranja, pan con hamburguesa y mayonesa

3. Los alimentos que aportan energía al niño son:

- a) Manzana y fresa
- b) Quinoa y trigo
- c) Carne y pollo
- d) Pescado y pollo

4. Los alimentos que contribuyen al crecimiento del niño son:

- a) Naranja y mango
- b) Yuca y camote
- c) Pan y guanábana
- d) Pescado y huevo

5. El consumo de queso puede ser reemplazado por:

- a) Pollo, jamonada, hot dog
- b) Camote, papa, choclo

- c) Un vaso de yogurt, leche
- d) Siempre le das lo mismo

6. La bebida que debe enviar a los niños en la lonchera es:

- a) Gaseosa
- b) Refresco de fruta natural
- c) Leche bebible envasada
- d) Té filtrante

7. Tomar líquidos son importantes para los niños, porque les ayudan a:

- a) Favorecer la digestión de los alimentos
- b) Prevenir infecciones urinarias y gástricas
- c) Favorecen la eliminación de orina corporal
- d) Reponer los líquidos perdidos de la sudoración

8. ¿Cuántas veces a la semana le envías la lonchera a tu niño?

- a) Diario
- b) 3 veces a la semana
- c) Ocasionalmente
- d) No quiere llevar lonchera

9. ¿Cuál de estos alimentos no son recomendados?

- a) Huevo, torreja de verduras
- b) Mantequilla, aceitunas
- c) Sangrecita, yogurt natural
- d) Hot dog, mayonesa

10. El contenido de los alimentos de la lonchera debe ser:

- a) Bolsa de papel
- b) Envase de vidrio
- c) Envase de acero inoxidable
- d) Envase de plástico

Anexo G

Lista de chequeo para el cumplimiento de la lonchera saludable

Aula:

Turno:

Código:

Fecha:

Hora:

Instrucciones para el llenado del instrumento:

N°	ALIMENTOS/CONTENIDO	SI CUMPLE = (2)	NO CUMPLE = (0)
1	ENERGÉTICOS: Trigo, arroz, maíz, avena, maca, quinua, pan, galleta, fideo, papa, camote, yuca, mantequilla, mermelada, manjar blanco y otros.		
2	CONSTRUCTORES: Soya, leche de soya, habas, pescado, atún, pollo, carne, huevo, sangrecita, hígado, leche, queso, yogurt natural y otros.		
3	REGULADORES: Todo tipo de fruta: Naranja, plátano, uva, mango, manzana, pera, piña, sandilla, granadilla, papaya, mandarina, chirimoya, melón, durazno y otros. Todo tipo de verdura: Espinaca, lechuga, brócoli, zanahoria, tomate, cebolla y otros.		
4	LIQUIDOS: Jugo de frutas, refresco de frutas, agua hervida, avena, infusiones de hierbas naturales, agua mineral, bebidas hidratantes y otros.		
5	ALIMENTOS NO RECOMENDABLES: (Alimentos que no deberían contener en la lonchera) Gaseosa, yogurt artificial, agua de gelatina, refrescos instantáneos, galleta, chocolates, caramelo, chisitos, alcohol derivados, bebida energética, tortas, dulces y otros.		
	PRESENTACIÓN / CONSERVACIÓN	SI CUMPLE = (1)	NO CUMPLE = (0)
6	TEMPERATURA: La lonchera deberá presentar una temperatura óptima. Los alimentos calientes deben estar calientes y los alimentos fríos deben estar fríos.		
7	BUEN ESTADO DE ALMACENAMIENTO: Los alimentos deben estar frescos, sin malos olores, sin abolladura, protegidos.		
8	LIMPIEZA: La lonchera deberá estar limpia por dentro y por fuera.		
9	ENVASE DE LOS ALIMENTOS: Los envases deberán estar cerrados en forma hermética, envueltos, protegidos, los cubiertos deberán estar limpios.		

Anexo H Consentimiento Informado

Nombre del proyecto: “Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima. Comas - 2015”.

Investigadores: Minaya Martínez Lucio, Pérez Alvarado Jhonatan y Vásquez Vásquez Sonia.

Propósito del proyecto: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables asimismo Identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento. El presente proyecto se llevará a cabo en la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima. Los ejecutores del proyecto son los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH) La valiosa información obtenida en el presente estudio contribuirá al conocimiento científico en el profesional de enfermería.

Participación en el estudio: Será de manera anónima mediante el instrumento del estudio se obtendrá la información aportada en forma voluntaria por Usted.

Beneficios: Como resultados de su participación en este estudio, no obtendré ningún beneficio directo; sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más del conocimiento y el cumplimiento de las loncheras saludables con la esperanza que este conocimiento beneficie a otras personas.

Declaración:

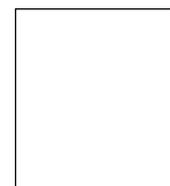
Mi participación en este estudio es confidencial, tengo el derecho de negarme a participar en este estudio o discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión no afecte mi atención médica. Si deseas mayor información puedes comunicarte con la Mg. Nelida Hilario, al celular: 977197032

He leído y se me ha leído todo el consentimiento informado asimismo se me aclaró toda duda antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo cual accedo a participar en esta investigación.

Nombres y Apellidos:

DNI:

Fecha: **Firma:**



Huella Digital.

Tabla 1

Aulas de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima

Total de Aulas	Total de Participantes
Rojo	23
Verde	11
Celeste	9
Anaranjado	17
Fucsia	20

Tabla 2
Datos sociodemográficos de la población

ITEMS	N° de Madres	Porcentaje
Edad de la madre: 30-59	46	57,5
Grado de instrucción: técnico-universitario	34	42,5
Lugar de procedencia: costa	53	66,3
Número de hijos: 1 hijo	31	38,8
Ocupación: sin empleo	25	31,3
La lonchera es preparada por: mamas	73	91,3

Tabla 3

Tabla cruzada de nivel de conocimiento y cumplimiento

Conocimiento	No cumple		Si cumple		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	2	2,5	1	1,3	3	3,8
Medio	20	25,0	17	21,2	37	46,2
Alto	27	33,8	13	16,2	40	50,0
Total	49	61,3	31	38,7	80	100,0

Tabla 4

Descripción de resultados del cuestionario: Nivel de conocimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

	Incorrecto		Correcto	
	N° Madres	Porcentaje	N° Madres	Porcentaje
La lonchera es un conjunto de alimentos que ayudan al niño a:	19	23,8	61	76,2
¿Cuáles son los alimentos recomendados para una lonchera saludable?	5	6,2	75	93,8
Los alimentos que aportan energía al niño son:	32	40	48	60
Los alimentos que contribuyen al crecimiento del niño son:	10	12,5	70	87,5
El consumo de queso puede ser reemplazado por:	12	15	68	85
La bebida que debe enviar a los niños en la lonchera es:	5	6,2	75	93,8
Tomar líquidos son importantes para los niños, porque les ayudan a:	44	55	36	45
¿Cuántas veces a la semana le envías la lonchera a tu niño?	8	10	72	90
¿Cuál de estos alimentos no son recomendados	10	12,5	70	87,5
El contenido de los alimentos de la lonchera debe ser:	69	86,2	11	13,8

Tabla 5

Descripción de resultados de la Lista de Chequeo: Nivel de cumplimiento de las loncheras saludables en las madres de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial Nuestra Señora de Fátima en el distrito de Comas en el año 2015.

ITEMS		No Cumple		Si cumple	
		N° Loncheras	porcentaje	N° Loncheras	porcentaje
1	Alimentos energéticos	16	20	64	80
2	Alimentos constructores	35	43,8	45	55,2
3	Alimentos reguladores	45	56,2	35	43,8
4	Líquidos	13	16,2	67	83,8
5	Alimentos No recomendables	13	16,2	67	83,8
6	temperatura	4	5	76	95
7	Buen estado de almacenamiento	39	48,8	41	51,2
8	Limpieza	40	50	40	50
9	Envase de los alimentos	39	48,8	41	51,2

Gráfico 4

Diagrama de dispersión del nivel de cumplimiento y puntaje de conocimiento

