



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO**



ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**“EFECTO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS ACERCA DE UNA ADECUADA
ALIMENTACIÓN, TLAMACO, HIDALGO, 2014”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA:

Susana Yaneth Rodríguez Hernández

DIRIGIDO POR:

M.C.E. Gabriela Maldonado Muñiz

M.C.E. Claudia Atala Trejo García

TLAHUELILPAN, HIDALGO; AGOSTO 2016

DEDICATORIAS

Dedico el esfuerzo del presente trabajo a los maravillosos seres humanos que Dios me dio como padres y a la persona que desde mi niñez me ha acompañado y con quien he compartido infinidad de sonrisas y carcajadas, mi Hermano.

A ti, mi esposo incondicional, tierno y amoroso y a mi pequeña niña, mi princesa quien me enseñó a tener todos los recursos para enfrentarse a lo que la vida nos tiene preparado.

Por su infinito apoyo y amor en cada meta superada, fueron y serán motivo suficiente para seguir el largo camino de la vida.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por poner en mi camino a personas que me enseñaron más que una materia en mi vida universitaria, ellos decían que había que aprender para la vida y no para pasar un examen. Que teníamos que saber hacer un buen trabajo ante aquellos que soliciten nuestros servicios y que además nosotros mismos podemos generar nuevos y mejores conocimientos para los demás y hacer la diferencia ante los otros.

A mis profesores, doy gracias por todo lo bueno que me dejaron para mi propia formación y el gran ejemplo que fue pieza esencial para seguir adelante en cada proyecto y en cada reto.

Son una gran inspiración para seguir el rumbo del éxito profesional pues me enseñaron a no rendirse y ver más allá de lo imposible.

Gracias por su apoyo, su paciencia, y su tiempo.

INDICE

	Página
DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	ii
INDICE	iii
INDICE DE TABLAS	iv
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV. MARCO TEORICO	7
4.1 ESTUDIOS PREVIOS	7
4.2 PADRE DE FAMILIA	10
4.3 NUTRICION DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS	12
4.4 DESARROLLO FÍSICO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	41
4.5 MODELO DE ADAPTACION DE SOR CALISTA ROY	47
4.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD	50
V. HIPOTESIS	53

VI.	OBJETIVOS	54
VII.	METODOLOGÍA	55
VIII.	RESULTADOS	59
IX.	DISCUSION	62
X.	CONCLUSIONES	64
XI.	RECOMENDACIONES	65
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
XIII.	APENDICES	72
XIV.	ANEXOS	86

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Calorías por grupo alimenticio que deben consumir los niños de 2 y 5 años de edad.	25
Tabla N° 2 Calorías por día	26
Tabla N° 3 Requerimiento de Energía estimada por día de acuerdo al nivel escolar de los niños de 3 a 14 años	27
Tabla N° 4 Kilocalorías que contienen algunos alimentos	27
Tabla N° 5 Ejemplo de Menú para niños y niñas de 3 a 5 años	28
Tabla N° 6 Desayunos	29
Tabla N° 7 Comidas	29
Tabla N° 8 Cenas	30
Tabla N° 9 Ejemplo de Refrigerio (Torta de Queso)	37
Tabla N° 10 Ejemplo de Refrigerio (Ensalada de Atún)	37
Tabla N° 11 Ejemplo de Refrigerio (Taco de Pollo)	38
Tabla N° 12 Complementos del grupo 1	38
Tabla N° 13 Complementos del grupo 2	39
Tabla N° 14 Complementos del grupo 3	40
Tabla N° 15 Frecuencia de los conocimientos antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo 2014	60
Tabla N° 16 Frecuencia de los conocimientos sobre el plato del buen comer antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo 2014	60
Tabla N° 17 Frecuencia de los conocimientos sobre la jarra del buen beber antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo 2014	60
Tabla N°18 Frecuencia de los conocimientos sobre los nutrimentos antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo 2014	61

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Plato del buen comer	14
Figura N° 2 Jarra del buen beber	19
Figura N° 3 Representación de una porción diaria de Granos	22
Figura N° 4 Representación de una porción diaria de Vegetales	23
Figura N° 5 Representación de una porción diaria de Frutas	23
Figura N° 6 Representación de una porción diaria de Lácteos	24
Figura N° 7 Representación de una porción diaria de Carnes	24
Figura N° 8 Representación de una porción diaria de Grasas	25
Figura N° 9 Educación para la Salud	52

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de la educación para la salud (EPS) en los conocimientos de los padres de familia de niños de 3 a 5 años acerca de una adecuada alimentación. **Metodología:** Estudio preexperimental, muestra de 16 padres de familia de niños de 3 a 5 años de un Centro de Estimulación de la comunidad de Tlamaco, Hgo. Se aplicó el instrumento “Conocimientos Sobre Alimentación” validado y con una confiabilidad de 0.74 antes y después de la EPS, con fundamento en el Modelo de Adaptación de Roy, con duración de tres horas. **Resultados:** n=16 padres de familia, 68.8 % eran mujeres, media de edad 26.8 ± 4.58 años. 31.3% con estudios de secundaria, 50% bachillerato y 18.8% profesional; 25% eran empleados, 18.8% obreros, 50% ama de casa y 6.3% estudiante. En la primera medición 75% de los padres de familia obtuvieron conocimientos suficientes y el 25% deficientes, media de 11.4 ± 1.8 puntos; posterior a la EPS el 100% obtuvieron conocimientos suficientes, media de 13.6 ± 1.7 puntos. Se aplicó t de Student para determinar la diferencia de medias con relación a la EPS, obteniendo $t = -5.582$, $p = 0.001$, lo que fue estadísticamente significativo. **Discusión:** Gamarratero 2013 (Lima, Perú), Flores-Romo 2006 (Lima, Perú), Giorgi-Vivas 2008 (Mérida, Yucatán) y Rivera-Barragán (Tabasco), obtuvieron resultados semejantes a este estudio. **Conclusiones:** La educación para la salud aumenta los conocimientos sobre alimentación adecuada del preescolar en los padres de familia. El Modelo de Adaptación de Roy es adecuado para fundamentar la intervención educativa de enfermería.

Palabras Claves: Educación en salud, Alimentación, Adaptación.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effect of health education (HE) on the knowledge of parents of children 3 to 5 years about adequate food.

Methodology: preexperimental study, sample of 16 parents of children 3 to 5 years of Stimulation Center a community of Atitalaquia, Hidalgo. The "knowledge power" validated and reliability of .74 before and after HE, based on the Roy Adaptation Model instrument which consisted of a three-hour talk was applied. **Results:** n = 16 parents, 68.8% were women, mean age 26.8 ± 4.58 years. 31.3% with secondary education, 50% and 18.8% vocational high school; 25% were employed, 18.8% workers, 50% housewife and student 6.3%. In the first measurement 75% of parents obtained sufficient knowledge and 25% poor, 11.4 ± 1.8 average points; post 100% EPS obtained sufficient, average 13.6 ± 1.7 knowledge points. It was applied Student t test to compare the knowledge before and after EPS, obtaining $t = 5,582$, $p = 0.001$, which was statistically significant.

Discussion: Gamarra-Atero, Flores-Romo, Giorgi-Vivas and Rivera-Barragan, obtained similar results to this study. **Conclusions:** Health education increases the knowledge of proper nutrition of preschool mothers and parents. The Roy Adaptation Model is adequate to support the educational nursing intervention.

Keywords: Health education, Food, Adaptation.

I. INTRODUCCION

La nutrición infantil es un tema que involucra diversos factores, elementos y enfoques que permiten hoy en día dar una extensa opinión por la problemática que enfrenta nuestro país.

En México, los niños presentan malnutrición, debido a que existe obesidad y desnutrición, lo que demuestra que la adecuada alimentación es un reto para los padres de familia, la edad entre 3 y 5 años es crucial para establecer conductas que favorezcan un estado nutricional normal a lo largo de la vida.

Por lo anterior, la intención de la presente investigación fue promover la adaptación en el estado nutricional de la población preescolar, mediante una intervención educativa titulada educación para la salud (EPS) dirigida a padres de familia para aumentar los conocimientos sobre la adecuada alimentación y con eso modificar los comportamientos eficaces para una adecuada alimentación. En la tesis se presenta información sobre los padres de familia, sus responsabilidades y el impacto de sus decisiones en el estado nutricional de los niños entre 3 y 5 años, también se menciona información precisa de la nutrición adecuada para este grupo de edad.

Es un trabajo de investigación desarrollado bajo el paradigma cuantitativo y con un diseño preexperimental, el universo fueron los padres de familia de la guardería "Paso a paso" en Tlamaco, una comunidad rural del estado de Hidalgo, México. Mediante un instrumento, se valoraron los conocimientos de los padres de familia de los niños de 3 a 5 años de edad acerca de la alimentación adecuada, posteriormente se proporcionó la EPS, con base en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, y se evaluó el efecto de la sobre los conocimientos de los padres; en el desarrollo del documento se explica la teoría como fundamento de la EPS, los conceptos principales, los

elementos del metaparadigma, los supuestos científicos y culturales, así como el modelo.

El análisis de los datos se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 19 y se presentan los resultados en cuadros. Los resultados se publicaron en un foro de investigación, en la presente tesis y se enviarán a una editorial electrónica para la elaboración de un libro, con la intención de difundirlos y de que este tipo de investigación pueda aplicarse en otros ámbitos.

II. JUSTIFICACIÓN

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) señaló que en 2012, en México, 29% de las niñas y 28.1% de los varones entre 5 a 17 años tenían sobrepeso, con éstas cifras México ocupa el cuarto lugar con niños obesos en 2012, situación que significa que un niño de cada tres tiene sobrepeso u obesidad. (1)

En Hidalgo se ocupa el segundo lugar en obesidad infantil a escala nacional; 17.9 por ciento de los niños entre cinco y 11 años la padecen. (2) El sobrepeso y obesidad infantil es un problema de Salud Pública, por el que se han implementado algunos programas estatales y federales en los que se proporciona educación y seguimiento del estado nutricional, sin embargo estos programas están enfocados en escolares y no llegan a todos las regiones de Hidalgo.

La educación para la salud de una correcta alimentación desde la niñez, con el transcurso del tiempo genera hábitos alimentarios que acompañan al individuo durante toda la vida, estos hábitos se basan en conocimientos adquiridos por experiencia y costumbres de cada comunidad, se aplican y se transmiten de padres a hijos y van desde la manera en que seleccionan y preparan los alimentos hasta la forma en que se consumen. (3) Con la presente tesis se hizo un patrón sobre la alimentación que se les debe proporcionar a los niños de 3 a 5 años de edad, para orientar a los padres de familia y con ello favorecer una adecuada alimentación, potencializando el crecimiento y desarrollo de los niños.

Los profesionales de Enfermería son responsables de la educación para la salud, de acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy, si se fortalece el sistema cognitivo mediante la información, aprendizaje juicio y emociones, los padres de familia tendrán los elementos para modificar sus capacidades y

así redireccionar los estímulos hacia la promoción de la adaptación, representado en una adecuada alimentación y el estado nutricional óptimo.

Con la educación para la salud los padres tendrán los conocimientos para llevar una mejor alimentación, los niños podrán disfrutar de una mejor salud y mejorar su calidad de vida cuando lleguen a ser adultos además de corregir ciertos problemas de malnutrición.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación es un tema que en cualquier lugar y momento se muestra como un tema de sumo interés en las personas, algunos creen que es muy importante saber alimentarse, otros no tanto; sin embargo, es preciso decir que a pesar de que los servicios de salud nos demuestren la importancia de comer sanamente, las personas toman en serio la información, pero llegan a confundirse con lo que la mercadotecnia nos ofrece, pues se convencen de que la alimentación sana es aquella que tenga menos calorías o que sea “light” lo que contribuye los problemas de malnutrición.

La malnutrición es un problema de Salud Pública, el sobrepeso, la obesidad y el bajo peso en menores de 5 años son el resultado de comportamientos de los padres de familia, realizados con base en la información distorsionada por los medios de comunicación y factores socioculturales. En muchas ocasiones, los padres de familia no cuentan con la información clara o precisa; por otra parte, algunos de ellos no tienen el interés suficiente por una buena alimentación familiar, siguiendo un estilo de vida no saludable.

Según lo que se ha observado, los padres de los niños menores de cinco años, principalmente las madres, proporcionan a sus hijos productos industrializados, alimentos preparados con un aporte calórico inadecuado, en mayores o menores cantidades al día. Por otro lado algunos padres creen que estos productos no son buenos para sus hijos y optan por preparar los alimentos en casa, pero en muchas ocasiones no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los niños.

En los diferentes contextos, la manera en cómo se alimenta a un niño depende de muchos aspectos como lo es, principalmente, el económico seguido del sociocultural, mismos que condicionan a que las madres no proporcionen una alimentación adecuada y suficiente a sus hijos.

La manera en que los profesionales de la salud proporcionan la información sobre los nutrientes que deben consumir los niños menores de 5 años, no está impactando en el estado nutricional, por lo que los profesionales de enfermería pueden utilizar un modelo disciplinar como el Modelo de Adaptación de Roy, con la intención de que los padres de familia aumenten los conocimientos acerca de una adecuada alimentación y posteriormente puedan tomar decisiones para favorecer la adaptación en estado nutricional de los menores de 5 años.

Por lo anterior se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el efecto de la educación para la salud (EPS) en los conocimientos de los padres de familia de niños de 3 a 5 años acerca de una adecuada alimentación, en la estancia infantil “paso a paso” de la comunidad de Tlamaco?

IV. MARCO TEORICO

4.1 ESTUDIOS PREVIOS

La OMS adoptó en mayo de 2004 la "Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud" además de que promueve y fomenta en Establecimientos de Consumo Escolar de los planteles educativos el consumo de alimentos, en cualquiera de sus presentaciones, con un adecuado contenido nutricional, bajos en calorías, grasas, azúcares simples y sal, esta estrategia tiene como objetivo; reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física a través de medidas de salud pública, incrementar la concienciación y los conocimientos acerca de la influencia de la dieta y de la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventivas, establecer, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores. (1)

A continuación se presentan algunos estudios publicados que se relacionaron con la presente investigación:

Por su parte González-Rodríguez y colaboradores, en 2008, en España implementaron un taller para modificar los hábitos alimenticios de la población en un Centro de Salud del mismo país, este se hizo llamar: Taller permanente "Alimentación y Salud". Intervención educativa dirigida a familias de escolares en situación de sobrepeso y obesidad. Según los resultados de esta investigación; el taller está teniendo una difusión inesperada al incorporarse otras personas no incluidas inicialmente, participando personas que no tienen ningún problema de salud relacionado con el sobrepeso y la obesidad; otras, con necesidades formativas diferentes (Hábitos alimentarios inadecuados de los hijos-as, interés por aumentar los conocimientos sobre

alimentación y un grupo de personas ajenas al Centro de Salud que casualmente se informan en el Centro Educativo de sus hijos-hijas). Los asistentes manifiestan realizar pequeños cambios en la alimentación familiar. (4)

Por otro lado en el Estado de Hidalgo, el coordinador del PESOEH (Prevención de Sobrepeso y Obesidad en el Estado de Hidalgo), dio a conocer que el programa se implementó en el año 2012, en tres escuelas de nivel básico, dos públicas y una privada y se mantuvo una escuela control donde no se aplicó ningún programa, pero que sirvió para medición del PESOEH; se realizaron cuatro acciones, como el establecimiento de la currícula de nutrición, talleres dirigidos a padres de familia y profesores, así como el cambio de loncheras y comida industrializada y preparada en las escuelas. El resultado es que en estas escuelas los niños mantienen un 40 % de obesidad y sobrepeso, mientras que en los centros escolares de control, los niños pasaron de 40% a 50%. 2012 (2)

Sin embargo en el Estado de Morelos, en 2009 González de Cossío y colaboradores, llevaron a cabo una investigación en relación con Malnutrición preescolar en México en las últimas dos décadas: prevalencias usando los estándares de la OMS-2006, resaltando los siguientes resultados: La talla/edad y el peso/talla han aumentado con el tiempo ($p < 0.05$). Usando los estándares de la OMS de 2006, el desmedro en menores de cinco años de edad era de 26.9, 21.5 y 15.5% en 1988, 1999 y 2006, respectivamente. Los valores de emaciación fueron 6.2, 2.1 y 2.0%. La emaciación en 2006 en los menores de seis meses de edad fue de 4.9%. El sobrepeso aumentó de 1988 a 1999 (6.1 a 7.5%) y se estabilizó en 2006 (7.6%). Las diferencias entre grupos étnicos y socioeconómicos disminuyeron con el tiempo. Teniendo como conclusión que el desmedro disminuyó marcadamente, pero continúa siendo el principal problema de malnutrición. El sobrepeso emergió como problema de salud pública en niños. Las estimaciones de desnutrición

en preescolares previamente publicadas usando las referencias del NCHS/WHO subestimaban las verdaderas cifras. Las desviaciones en la talla alcanzada a partir de los 12 meses de edad revelan prácticas de lactancia y alimentación infantil pobres, probablemente aunadas a infecciones tempranas. Estos resultados refuerzan la necesidad de mejorar la calidad de los programas de nutrición y de promover prácticas adecuadas de alimentación infantil en México. (5)

Por otra parte, el trabajo titulado “Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos”, realizado también en el estado de Morelos por González Castell y cols., en el año 2007, dan a conocer que la contribución de energía a partir de IM (industrializados modernos) e IT (industrializados tradicionales), respectivamente, fue: energía, 17 y 31 %; proteína total, 14 y 25 %; proteína vegetal, 10 y 10 %; proteína animal, 17 y 34 %; carbohidratos, 18 y 26 %; fibra, 4 y 5 %; grasa total, 15 y 41 %; grasa saturada, 16 y 52 %; y colesterol, 7 y 7 por ciento. Los alimentos industrializados aportan más de 39 % de la energía, proteína animal, carbohidratos y grasas a la dieta de los preescolares mexicanos. Se recomienda la participación de la industria alimentaria para prevenir la mala nutrición infantil en México. La dieta de los preescolares se conformó con 442 alimentos, de los cuales 35 % es industrializado y el resto (65 %) no industrializado. El 76 % (n=812) de la población estudiada consume alimentos industrializados modernos y 93 % (n=995) alimentos industrializados tradicionales. Después de los refrescos y los lácteos, las bebidas de café (instantáneo o en polvo) figuran dentro de los alimentos industrializados modernos de mayor consumo. Hasta 60 % de los niños consumidores de café instantáneo se halla en los límites de 1 a 3 años de edad; y 68% de los individuos en el mismo grupo de edad consumió café ya diluido. El mayor aporte de energía en el grupo de alimentos tradicionales, además de la leche, procede de aceites vegetales, crema, azúcares y harinas refinadas. (6)

Para fundamentar el presente trabajo de investigación se recopiló información sobre las características de los padres de familia, la nutrición adecuada del niño entre 3 y 5 años de edad, el desarrollo de los escolares; así como los conceptos del Modelo de Adaptación de Roy y la educación para la salud.

4.2 PADRE DE FAMILIA

El padre es la primera persona que junto con la madre, forjarán las primeras experiencias de los hijos. Ocupa un lugar destacado en la configuración de pertenencia de los hijos a una familia, a una sociedad, es una ayuda en el desarrollo social de los hijos, en su equilibrio emocional. En las sociedades industriales, las personas tienen menos hijos hoy que en las generaciones anteriores y empiezan a tenerlos más tarde, en muchos casos por que dedican los años de la adultez emergente a la educación y a establecer una carrera.

Según resultados de la revista de Salud Pública en México, la urbanización fue reconocida como la principal causa de la desnutrición infantil en este espacio poblacional. Se logró conocer que ser madre joven adquirió sentido de condicionante de la desnutrición de los niños y niñas menores de 5 años. El abuelo apareció como el principal cuidador del niño especialmente en aquellas familias en las que el mismo se encontraba desprotegido: madres adolescentes, trabajo de la madre fuera del hogar y madres solteras o madres solas. (7)

En 2005, 36.9 % de los nacimientos en Estados Unidos fueron de madres solteras, 40 % de las cuales vivían en cohabitación. Mejores guarderías y otros servicios de apoyo ayudarían a las parejas a tomar decisiones realmente conscientes. Una nueva persona, totalmente dependiente, cambia

a un hombre y a una mujer, así como la relación que hay entre ellos. A medida que los niños se desarrollan los padres también lo hacen. (7)

Además de los sentimientos de emoción maravilla y asombro, la mayoría de los padres experimentan cierta ansiedad por la responsabilidad de cuidar a un niño, el compromiso y el tiempo que entrañan y la sensación de permanencia de la paternidad que impone a un matrimonio.

Aunque ahora la mayoría de las mujeres trabajan fuera de casa, dedican más tiempo al cuidado de los hijos que las madres de la década de 1960, cuando un 60% de los niños vivían con un padre que salía a trabajar y una madre que se quedaba en casa. En la actualidad solo alrededor de 30 % de los niños viven en estas familias.

En 2000 las madres casadas dedicaron 12.9 horas por semana al cuidado de sus hijos, en comparación con 10.6 horas en 1965, mientras que las madres solteras destinaron 11.8 horas a la semana al cuidado infantil, en comparación con 7.5 en 1965.

Las normas sociales cambiaron, en la actualidad, los padres se sienten más presionados para invertir tiempo y energía en la crianza de los niños. Además, están más pendientes de ellos para protegerlos de situaciones como la delincuencia, la violencia escolar y otras influencias negativas.

La mayoría de los padres no participa tanto como las madres. Los fines de semana, el tiempo que pasan los padres con sus hijos es casi igual al de las madres y aumenta conforme los niños crecen. (8)

4.3 NUTRICION DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. (1)

Es el aporte y aprovechamiento de nutrimentos que en el niño y la niña se manifiesta por crecimiento y desarrollo. (9)

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. (10)

La información nutricional es necesaria para determinar las zonas en las que la asistencia nutricional resulta más necesaria. (1)

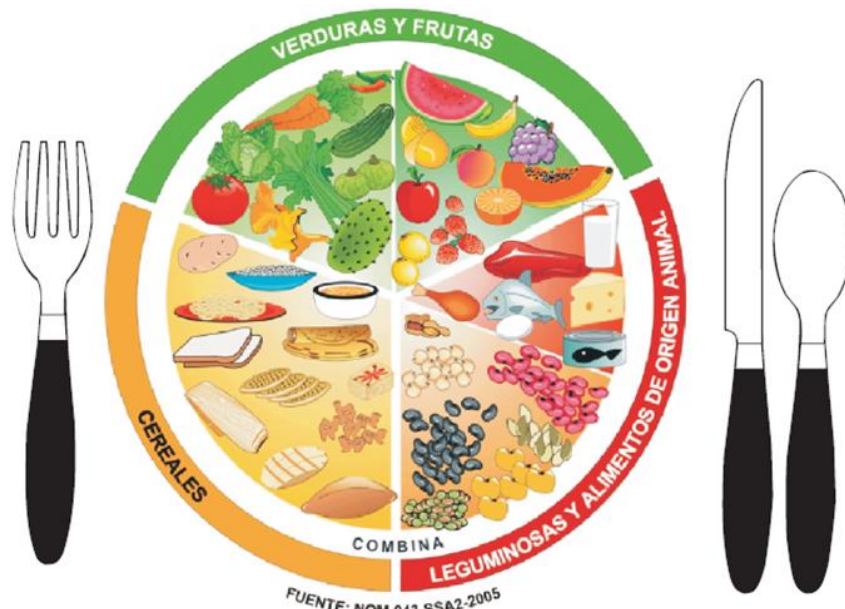
Lo que una familia come depende de los alimentos que se encuentran en la región, dinero disponible para comprarlos, forma en que se acostumbra combinarlos, manera como se distribuyen entre sus miembros y preferencias al consumirlos y prepararlos. Además de la función nutritiva, la alimentación tiene un papel social en la familia, ya que en nuestra sociedad los momentos de las comidas son una oportunidad para platicar, estar juntos y lograr una mayor integración familiar. Un ejemplo de ello es la importancia que tiene la comida en cualquier tipo de festejo.

La alimentación correcta aporta la energía, proteínas, vitaminas y minerales que el cuerpo necesita para crecer, desarrollarse y mantenerse sano. Es la que se incluye en cada tiempo de alimentación, (desayuno, comida y cena) y por lo menos un alimento de cada grupo. Debe reunir las siguientes características:

- ✚ Completa, es decir que incluya por lo menos un alimento de cada grupo en cada tiempo de comida.
- ✚ Equilibrada, que los alimentos contengan entre sí las proporciones nutritivas recomendadas para crecer, desarrollarse y mantenerse sano.
- ✚ Higiénica, preparar los alimentos con la limpieza necesaria para no enfermarse.
- ✚ Suficiente, consumir en cada comida la cantidad necesaria de alimentos para cubrir las necesidades nutricias.(3)
- ✚ Variada, incluir alimentos de diferentes sabores, colores, olores y consistencias en cada comida, para evitar la monotonía y asegurar el consumo de los diferentes nutrimentos que requiere el organismo.
- ✚ Adecuada, que sea adecuada al gusto, costumbres, disponibilidad y accesibilidad de las personas.

El Plato del Bien Comer es una representación gráfica y atractiva para identificar los tres grupos de alimentos (Figura 1). Sirve como guía para la Orientación Alimentaria, donde se ilustra claramente como están conformados los tres grupos de alimentos. Facilita la selección, variación y combinación de alimentos en su preparación y consumo. Está dividido en tres grandes apartados que representan cada uno de los tres grupos de alimentos: Frutas y Verduras, Cereales, Leguminosas y Productos de Origen Animal. (3)

Figura N° 1 Plato del buen comer.



Fuente: SSA, 2008. (3)

Verduras y frutas

El primer grupo de alimentos está formado por las verduras y las frutas; fuente principal de muchas vitaminas y minerales (micronutrientes), además de fibra que participan en el desarrollo y buen funcionamiento de todas las partes del cuerpo, como ojos, sangre, huesos, encías y piel entre otros. (3)

Cereales

Los alimentos de este grupo son los más abundantes en la alimentación. Proporcionan la energía para tener fuerza y poder desarrollar las actividades diarias: correr, jugar, trabajar, estudiar, bailar. También son fuente de otros nutrientes aunque en cantidades menores. En este grupo se encuentran cereales como el maíz en todas sus formas (elote, esquite, tortilla, tamal,

pinole, etc.); el trigo (pan, galleta, tortilla, pasta, etc.) y otros como el arroz, la avena, el amaranto, la cebada y los tubérculos como la papa, el camote y la yuca.

Leguminosas y productos de origen animal

Son alimentos que dan al cuerpo las proteínas necesarias para formar o reponer diferentes tejidos, como músculos, piel, sangre, pelo, huesos, permitiendo además el crecimiento y desarrollo adecuados. Estas sustancias también ayudan a combatir las infecciones. De las carnes y leche, se obtiene la manteca y la mantequilla, que son fuente de energía al igual que los aceites y grasas vegetales. La alimentación correcta no necesita ser costosa y depende más bien, de una adecuada selección de los alimentos.

Para lograr que el dinero que tenemos destinado para la comida nos alcance es importante comprar sólo lo que realmente necesitamos y tener presente que una fruta puede ser sustituta por otra, una verdura por otra, el queso puede sustituir a la leche y un tipo de carne a otro, o bien ser reemplazada por huevo o una combinación de leguminosas con cereales y verduras. Se trata de obtener una alimentación que proporcione los nutrimentos que se necesitan de acuerdo a la edad, a la actividad física, sexo y estado de salud.

El organismo humano requiere de agua y otras sustancias necesarias para la formación de tejidos (músculos, huesos, dientes, etc.) y tener la energía que necesita para moverse y realizar sus actividades diarias, así como mantener el buen funcionamiento del organismo y protegerse de las enfermedades. Así mismo son indispensables para que el niño crezca y se desarrolle. Estas sustancias se llaman *nutrimentos* y se encuentran en los alimentos. (3)

Los *nutrientes* son sustancias nutritivas que necesita el organismo en pequeñas cantidades para su buen funcionamiento; entre ellos están las

proteínas, los glúcidos y los lípidos así como algunas vitaminas como la vitamina “A”, la vitamina “C”, el ácido fólico y los minerales como el hierro, el yodo, el calcio.

Entre las personas que requieren más de estas sustancias están los niños y niñas, las adolescentes, las mujeres embarazadas y las que amamantan a sus hijos.

La vitamina “A” mejora la resistencia del organismo a infecciones y ayuda a prevenir enfermedades como las gastrointestinales y respiratorias, protege la vista y previene la ceguera nocturna y la total: leche, queso, hígado, yema de huevo, acelga, hojas de chaya, zanahoria, espinaca, brócoli, mango, melón, chabacano, zapote, mamey, tejocote, así como los cítricos.

La vitamina “C” protege la salud y contribuye a evitar enfermedades infecciosas, principalmente respiratorias y a la cicatrización de heridas; mantiene en buen estado la piel, evita el sangrado de las encías y ayuda a la absorción de hierro que contienen los alimentos: Todas las frutas y verduras frescas por ejemplo: guayaba, fresa, mango, papaya, piña, melón, jitomate, pimienta, chile, brócoli, rábano, limón, naranja, mandarina, lima, toronja, acelgas, berros, espinacas, verdolagas.

El ácido fólico es un componente que ayuda a la formación de la sangre. Su carencia puede provocar anemia, trastornos intestinales y diarrea: acelgas, quelites , espinacas, chaya, malva ,berros, verdolagas, frijol, garbanzo, haba, alubia, brócoli, germen de trigo, nueces, almendras, vísceras, hígado, riñón, corazón, yema de huevo. (3)

El hierro es un componente esencial de la sangre, lleva oxígeno a todo el organismo. Si se comen pocos alimentos ricos en hierro se puede ocasionar anemia.

Niños y niñas no tienen fuerza para estudiar, ir a la escuela. No aprenden en forma adecuada y no tienen ganas de jugar o realizar actividades: Hígado, moronga, mariscos, yema de huevo, durazno, chabacano, plátano, nopal, chiles secos, carnes rojas, frijol, lenteja, garbanzo, espinaca, hojas de nabo, alfalfa, hojas de betabel, cereales enteros.

El calcio hace que los huesos y los dientes sean más fuertes. Cuando la alimentación es pobre en calcio ocasiona debilidad de huesos y dientes, lo cual puede provocar en niñas y niños un bajo crecimiento: Sardina, charales, acociles, tortilla de maíz, leche, yogurt, queso, chaya, quelite, espinaca, girasol, nuez, ajonjolí, almendra. (3)

Las proteínas son importantes para crecer, reparar y sustituir los tejidos (curarnos) así como el desarrollo de los huesos, músculos, y el desarrollo sexual: Leche y derivados, pescado, carne, huevos, legumbres, cacao, frutos secos.

Los glúcidos son la fuente de energía para el organismo: azúcar, fruta, dulce, caramelo, miel, verduras, legumbres, cereales, patatas, pasta, arroz, pan, harina.

Los lípidos regulan la temperatura corporal, son necesarios para la absorción de las vitaminas A, D, E, K; además de que son necesarios para el crecimiento y reparación de las células del organismo: huevo, carnes, mantequilla, queso, mariscos. (11)

La jarra del buen beber

“Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para una vida saludable”. Estas recomendaciones representan una herramienta para el consumidor (Figura 2). El agua natural puede ser utilizada para satisfacer casi todas las necesidades de líquidos de los individuos; sin embargo, para permitir cierta

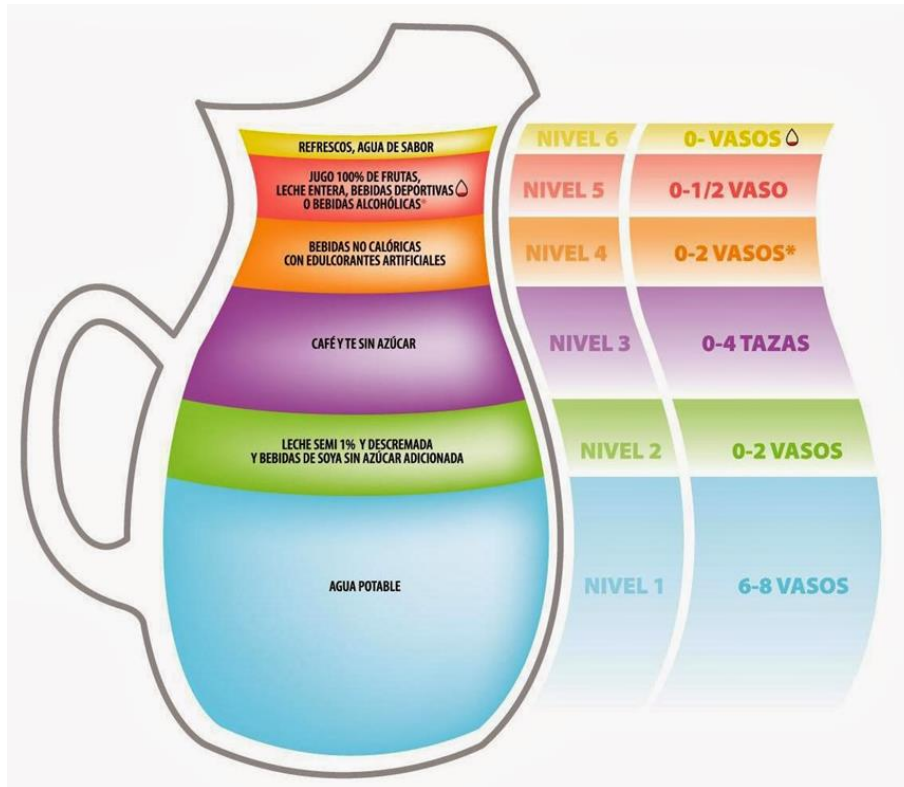
variedad y preferencias individuales, una dieta saludable puede incluir varios tipos de bebidas, además del agua. (11)

La escala incluye seis niveles, ordenadas de abajo hacia arriba, del más al menos saludable:

Nivel 1: Agua potable.

El agua natural es la selección más saludable en esta escala y la bebida más preferida para satisfacer las necesidades diarias de líquidos, ya que no tiene efectos adversos en individuos sanos cuando se consume en intervalos aceptados y no provee energía. Es necesaria para el metabolismo, las funciones fisiológicas normales y puede proporcionar minerales esenciales como el calcio, el magnesio y el fluoruro. El agua puede satisfacer el total de necesidades de líquidos (2.4 Litros). Dependiendo del consumo de otros líquidos, se recomienda tomar entre 750 y 2000 ml al día (3 a 8 tazas/vasos al día).

Figura N° 2 Jarra del buen beber.



Fuente: SSA, 2013 (11)

Nivel 2: Leche semi y descremada, bebidas de soya sin azúcar adicionada.

La leche es la principal fuente de calcio y vitamina D en los niños, y aporta proteína de alta calidad. La leche de soya fortificada sin azúcar es una buena alternativa para individuos que prefieren no tomar leche de vaca y proporciona cerca del 75 % del calcio biodisponible en la leche, además de proteínas y otros micronutrientes. Las bebidas de yogurt contienen una menor cantidad de lactosa que la leche y pueden ser una buena opción para individuos que tienen baja tolerancia a la lactosa. Las leches y las bebidas de soya saborizadas y con azúcar agregada, tienen elevadas cantidades de energía, por lo que su consumo no es recomendado. Se recomiendan de 0 a 500 ml al día (0 a 2 tazas/vasos al día). (11)

Nivel 3: Café y té sin azúcar añadida.

Té: El té provee una variedad de flavonoides y antioxidantes, así como micronutrientes, especialmente fluoruro y algunos aminoácidos como la teanina.

Café: No está claro si la cafeína tiene efectos adversos en niños, pero la preocupación sobre sus efectos en el desarrollo del sistema nervioso ha llevado a la recomendación de que se limite el consumo de cafeína en niños a 2.5 mg por kg de peso. Se recomienda de 0 a 1 litro de café al día (0 a 4 tazas) en los adultos.

Calorías añadidas: agregar leche, crema o edulcorantes calóricos aumenta las calorías en estas bebidas y baja significativamente su valor en esta escala de recomendaciones.

Nivel 4: Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales.

Las bebidas con edulcorantes no calóricos (refrescos de dieta, aguas con vitaminas, bebidas energizantes, y otras bebidas “dietéticas” a base de café o té) se prefieren a las endulzadas con calorías, ya que proveen agua y sabor dulce, pero sin aporte de energía. Se considera que los edulcorantes no calóricos aprobados por la FDA no son dañinos, aunque no hay ninguna otra evidencia en relación con la seguridad de estos productos, además de los sistemas de vigilancia de la FDA. Recientemente, ha aparecido literatura que sugiere que el sabor muy dulce de estas bebidas puede condicionar la preferencia por este sabor y que la exposición crónica a alimentos dulces puede causar cambios a largo plazo en las preferencias y consumos de estos alimentos, por lo menos en niños. Se recomiendan de 0 a 500 ml por día (0 a 2 tazas/vasos por día). No se recomienda su consumo en preescolares y escolares.

Nivel 5: Bebidas con alto valor calórico y beneficios a la salud limitados.

Jugo 100% de frutas: Proveen la mayor parte de los nutrientes de su fuente natural pero tienen un alto contenido energético y generalmente tienen

menos fibra, vitaminas y otros beneficios no-nutritivos presentes en la fruta entera. Se recomienda de 0 a 125 ml al día (0 a ½ taza/vaso al día). (11)

Leche entera: Los efectos adversos de la grasa saturada han sido ampliamente documentados en numerosos estudios, principalmente en relación al mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. La leche entera contribuye significativamente a la ingesta de grasa saturada en la población en México. La leche saborizada añade excesivas calorías ya que aporta azúcar además de las grasas ya contenidas en la bebida. No se recomienda el consumo de leche en niños menores de 1 año ni de leche entera en personas mayores de 2 años.

Bebidas deportivas: Contienen de 50 a 90 % de energía (75 – 140 kcal pro 240 ml) de las contenidas en refrescos con azúcar y proveen pequeñas cantidades de sodio, cloruro y potasio. Estas bebidas están formuladas para atletas de resistencia y no son útiles o importantes para otros atletas o individuos. No se recomienda su consumo, excepto por atletas de alto rendimiento, ya que proporcionan calorías.

Bebidas alcohólicas: El Comité NO recomienda el consumo de alcohol, sin embargo si es consumido en cantidades moderadas, provee algunos beneficios para los adultos. El consumo moderado se define como no más de una bebida al día para mujeres y dos para hombres. Una bebida estándar de alcohol se define como aquella que contiene 14 g de alcohol, una cerveza de 240 ml, 150 ml de vino (o media copa) o 45 ml de licores destilados. NO se recomienda el alcohol combinado con bebidas energéticas y/o refrescos. Las bebidas energéticas son estimulantes y el alcohol es un depresivo, por lo tanto la combinación de estos dos efectos puede ser peligrosa porque reducen la habilidad de sentir la embriaguez.

Nivel 6: Bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrimentos.

Estas bebidas proveen excesivas calorías y ninguno o muy escasos beneficios nutricionales. No se recomienda su consumo, de consumirse, la recomendación es que sea esporádicamente y en porciones pequeñas (no mayores a 250ml o 1 vaso). (11)

Recomendaciones de alimentación

1.- *Número de comidas:* Niños y niñas entre uno y cinco años de edad requieren de cinco comidas al día: desayuno, comida, cena y dos colaciones; es decir, un alimento entre una comida y otra, por ejemplo: una fruta, una pequeña porción de verdura picada (zanahoria, pepino o jitomate), flan, gelatina, arroz con leche, camote cocido o lo que se tenga disponible en casa.

2.- *Cantidades*

Las porciones deben ser suficientemente grandes para proveerles suficientes calorías y nutrientes para crecer y desarrollarse, pero no tan grandes que les proporcionen más calorías de las que necesitan. (12)

Porciones saludables para niños de 4 a 5 años

Porción diaria de granos

Una porción diaria equivale a dos tazas de arroz del tamaño de dos pelotas de tenis y dos rebanadas de pan del tamaño aproximado de dos fundas de CD. (Figura 3)

Figura N° 3 Representación de una porción diaria de granos.



Fuente: BabyCenter, 2016. (13)

Porción diaria de vegetales

Una taza y media de vegetales cocidos, del tamaño de una pelota y media de beisbol, es una porción adecuada para un niño de un 4 a 5 años. El brócoli es una buena opción (Figura 4).

Figura N° 4 Representación de una porción diaria de vegetales.



Fuente: BabyCenter, 2016. (13)

Porción diaria de frutas

Dos tazas de fruta, o dos piezas de fruta, del tamaño aproximado de dos bombillos, es la porción diaria de frutas recomendada para niños de 4 a 5 años (Figura 5).

Figura N° 5 Representación de una porción diaria de frutas.



Fuente: BabyCenter, 2016. (13)

Porción diaria de lácteos

A esta edad el niño necesita al día unas dos tazas de leche (Figura 6), más ocho cubitos de queso del tamaño de 8 dados. (13)

Figura N° 6 Representación de una porción diaria de lácteos.



Fuente: BabyCenter, 2016. (13)

Porción diaria de carnes

Al día el equivalente en tamaño a una baraja de cartas más dos pilas de 9 voltios, de carne o pescado (Figura 7).

Figura N° 7 Representación de una porción diaria de carnes.



Fuente: BabyCenter, 2016. (13)

Porción diaria de grasas

Un niño no necesita muchas grasas a esta edad, con una cucharada y media del tamaño de un tapón y medio de agua, es suficiente (Figura 8). Es recomendable utilizar grasas saludables como aceite de oliva en sus

vegetales o carnes magras y pescados. También puede usar margarina o mantequilla para el pan. (13)

Figura N° 8 Representación de una porción diaria de grasas.



Fuente: BabyCenter, 2016. (13)

Tal como los niños mayores y los adultos, los más pequeños y los preescolares también necesitan alimentos de todos los grupos alimenticios, pero menos calorías (Tabla 1). Se empieza por servirles pequeñas porciones en las comidas y meriendas y dejar que pidan más. A los cuatro años de edad, la mayoría de los niños están listos para comer porciones regulares. (13)

Tabla N° 1 Calorías por grupo alimenticio que deben consumir los niños de 2 y 5 años de edad.

Grupo Alimenticio	Niño de 2 años	Niño de 5 años
	1,000 calorías	1,400 calorías
Frutas	1 taza	1½ tazas
Verduras	1 taza	1½ tazas
Granos (integrales por lo menos la mitad)	3 oz. (85grs.)	5 oz. (142 grs.)
Carne	2 oz. (57 grs.)	4 oz. (113 grs.)
Productos lácteos	2 tazas	2 tazas

Fuente: Alimentación Sana (12)

3.- Calorías

Conocer el requerimiento energético puede ayudar a los padres a planear mejor la alimentación de sus hijos y así velar por que ellos cubran el requerimiento de nutrientes importantes como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. El requerimiento energético diario va a depender de la edad, sexo y actividad física, y se define como la cantidad de calorías que se requieren para mantener una buena salud. (12)

La Organización Mundial de la Salud señala cual es la ingesta energética diaria para los siguientes grupos de edad (Tabla 2). Se recomienda que el requerimiento energético sea aportado en un 40 a 60% por carbohidratos (azúcares), 30 a 45% por lípidos (grasas) y sólo 7 a 15% por proteínas. (14)

Tabla N° 2 Calorías que deben consumir por día los niños de 1 a 6 años de edad.

Edad	Kcal/kg/día
1 a 3 años	102
4 a 6 años	90

Fuente: López G, Espinosa A.E ,2012 (14)

El cuerpo humano requiere combustible para llevar a cabo todas sus actividades y conservar su temperatura. Y este combustible esta proporcionado por las calorías. (15) La caloría (cal) es una unidad de energía, basada en el calor específico del agua. Expresa el poder energético de los alimentos. (16)La ingesta de calorías se debe distribuir a lo largo del día de la siguiente manera:

- Desayuno: 25%
- Merienda: 10%
- Almuerzo: 30%
- Merienda 10%
- Cena: 25% (17)

Tabla N° 3 Requerimiento de Energía estimada por día de acuerdo al nivel escolar de los niños de 3 a 14 años

Nivel ^b	Requerimientos de energía estimada por día (kcal)	Requerimientos de energía para el refrigerio escolar ^c (kcal +/- 5%)
Preescolar	1,300	228 (216 – 239)
Primaria	1,579	276 (263 – 290)
Secundaria	2,183	382 (363 – 401)

^a Basado en las Recomendaciones de Ingestión para la Población Mexicana
^b Preescolar: 3 a 5 años; primaria: 6 a 11 años, y secundaria: 12 a 14 años
^c Correspondiente al 17.5% de la recomendación de energía estimada por día, de acuerdo con el grupo de edad. Valores: media (mínimo–máximo)

Fuente: Segatore-Luigui PG (16)

Tabla N° 4 Kilocalorías que contienen algunos alimentos

Kilocalorías que contienen algunos alimentos

Verduras y frutas incluidas en las preparaciones de alimentos	Cereales y tubérculos	Leguminosas y alimentos de origen animal
FRUTAS		ORIGEN ANIMAL
Una taza de fruta picada (60 kcal)	Una tortilla de maíz (70 kcal)	Una rebanada de queso panela (23 kcal)
VERDURAS	Una tortilla de harina (140 kcal)	Una rebanada delgada de jamón de pavo, bajo en sales (30 kcal)
¼ de taza de zanahoria (12 kcal)	Una rebanada de pan de caja (70 kcal)	½ pieza de salchicha de pavo (50 kcal)
¼ taza de pepino (12 kcal)	½ pan para <i>hot dog</i> (70 kcal)	20 g de pechuga de pavo (55 kcal)
½ taza de jícama (12 kcal)	⅓ de bolillo (70 kcal)	20 g de atún (55 kcal)
Lechuga (5 kcal)	4 galletas saladas (70 kcal)	25 g de pollo (40 kcal)
Jitomate (5 kcal)	3 piezas de palitos de pan (70 kcal)	1 pieza de huevo (70 kcal)
Espinacas (5 kcal)	½ taza de cereal de caja (70 kcal)	½ taza de leche descremada (50 kcal)
Germinado (5 kcal)		½ taza de leche semidescremada (57 kcal)
Cebolla (5 kcal)		Una taza de yogur descremado (110 kcal)
		LEGUMINOSAS
		¼ de taza de frijoles (60 kcal)
		¼ de taza de habas (60 kcal)
		¼ de taza de lentejas (60 kcal)
		¼ de taza de garbanzo (60 kcal)



Fuente: SEP (17)

Tabla N° 5 Ejemplo de Menú para niños y niñas de 3 a 5 años

Mañana Una y media taza de atole Un bolillo Media taza de frijoles
Colación Una pieza de fruta de la estación
Tarde Un plato de sopa de pasta Dos tortillas Media taza de frijoles Media taza de acelgas guisadas Un trozo de queso
Colación Media pieza de fruta de la estación
Noche Una taza de atole Media taza de verdura guisada Una tortilla


Fuente: Secretaria de Salud. (3)

Tabla N° 6 Desayunos

CUADRO DE DESAYUNOS		
VERDURAS Y FRUTAS (Selecciona uno)	CEREALES Y TUBÉRCULOS (Selecciona uno)	LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (Selecciona uno)
Una manzana Una naranja Un plátano Una taza de papaya 1 ½ tazas de melón Guarnición para taco o sándwich: lechuga, jitomate, cebolla ½ taza de salsa de tomate casera ½ taza de coctel de frutas	Una tortilla de maíz o una tostada 2 galletas de avena Una tortilla de harina integral Una barra de granola ¾ de taza de cereal 2 rebanadas de pan integral ½ bisquet ⅓ de taza de avena	Un huevo Una taza de leche Una rebanada de queso ½ taza de jocoque ¾ de taza de yogur bajo en grasas ½ taza de frijoles


Fuente: SEP. (16)

Tabla N° 7 Comidas

CUADRO DE COMIDAS					
SOPA		PLATO FUERTE Elige un guiso y un complemento		ENSALADAS	
Verduras o consomé con verduras	Champiñones, calabaza, nopales, elote con rajas poblanas, papa, cebolla	Guisos con verduras	Calabazas rellenas, tortas de espinacas	Lechuga Espinaca Berros Germen de soya Nopales Brócoli Col Jicamas Zanahorias	Pepinos Jitomate Betabel Aguacate
Cremas	Zanahoria, calabaza, chayote, espinaca, brócoli, acelga, chile poblano, elote	Guisos con cereales	Tortas de amaranto, albóndigas de trigo, avena con zanahorias rayadas y pasas		
Leguminosas	Lentejas, frijol, habas	Guisos con alimentos de origen animal	Salpicón, picadillo, tinga de pollo	Agrégale algún aderezo (vinagre o aceite de oliva o limón con moderación).	
Cereales	Pasta de espagueti, coditos, fideos, de letra, arroz o avena	Complemento	Frijoles de la olla o arroz (siempre y cuando no se hayan elegido como sopa)		

Fuente: SEP. (18)

Tabla N° 8 Cenas

CUADRO DE CENAS 		
VERDURAS Y FRUTAS (Selecciona un alimento)	CEREALES Y TUBÉRCULOS (Selecciona un alimento)	LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (Selecciona un alimento)
Una manzana 2 nopales asados Una naranja Un plátano Una taza de papaya 1 ½ tazas de melón Guarnición para torta: lechuga, jitomate, cebolla. ½ taza de salsa de tomate casera ½ taza de coctel de frutas ½ manzana ½ plátano Guarnición de lechuga o de cebolla Una taza de sopa de verduras ¾ de plato de ensalada de pepino y limón ½ plato de ensalada de betabel con jicama Guarnición: lechuga, aguacate y jitomate	Una tortilla de maíz o una tostada 2 galletas de avena Una tortilla de harina integral Una barra de granola ¾ de taza de cereal 2 rebanadas de pan integral ½ bisquet ¼ de taza de granola Una taza de atole de avena 1 rebanada de pan 1 bolillo	Un huevo ½ taza de lentejas Una taza de leche Una rebanada de jamón Una rebanada de queso ½ taza de jocoque ¾ de taza de yogur bajo en grasa ½ taza de frijoles ½ taza de leche descremada Una rebanada de queso ¼ de lata de atún

Fuente: SEP (18)

La falta de apetito es muy frecuente a partir de los dos años de vida; esto es natural, debido a que ya no crece tan rápido como antes y va desarrollando su sentido de independencia. Conviene no forzar a niños y niñas a comer; es preferible crearles un ambiente de cariño, comprensión y tolerancia, donde se ofrezcan alimentos atractivos, con cierta libertad en sus horarios. Recordando que la higiene es primordial en su manejo, preparación y consumo, ya que con ello se evitarán enfermedades estomacales como la diarrea. (3)

REFRIGERIO ESCOLAR

El refrigerio escolar es la combinación de alimentos, preparaciones y bebidas consumidas por los escolares durante el recreo, independientemente del lugar de procedencia o adquisición.

En la mayoría de los hogares mexicanos es frecuente que se dé poca importancia al refrigerio o lunch escolar, por lo que se dedica poco tiempo a su planeación y preparación. Así que a menudo vemos refrigerios que contienen un alto porcentaje de grasas (como embutidos) y azúcares (como jugos o las golosinas industrializadas), pensando, equivocadamente que son saludables. A la larga, esto puede ocasionar problemas que van desde la disminución en el rendimiento escolar hasta caries dental y obesidad. (14)

De esta manera, podemos ver que uno de los refrigerios que los niños, niñas y adolescentes deben consumir como parte de su alimentación diaria, generalmente se consume durante su estancia en la escuela (entre el desayuno y la comida, para el horario de estancia matutina, y entre la comida y la cena, durante el horario de estancia vespertina).

Se sugiere que el refrigerio escolar cubra de 15% a 20% de las recomendaciones diarias respecto de la energía y los nutrimentos de los escolares de preescolar, primaria y secundaria. Para que un refrigerio escolar contribuya al logro de una dieta variada y completa, debe incluir por lo regular:

- Una o más porciones de frutas y verduras
 - Agua simple potable a libre demanda
 - Un alimento preparado (por ejemplo un sándwich de queso) que constituye la principal fuente de energía y macronutrimentos del refrigerio.
- (19)

El consumo diario de los alimentos preparados podrá substituirse en el refrigerio por una porción de leche semidescremada, yogurt (sólido o bebible), alimentos lácteos fermentados, jugos de fruta, verdura o néctares de preferencia libres de edulcorantes no calóricos (hasta dos veces por semana); evitando así rebasar el contenido energético del refrigerio.

Es importante tomar en cuenta que los refrigerios se preparan para escolares de diferentes niveles educativos (preescolar, primaria y secundaria), por lo que se deben considerar las necesidades específicas de energía de cada grupo. De esta manera, las porciones incluidas en los refrigerios serán distintas en cada uno de ellos.

Para que un lunch o refrigerio se considere nutritivo, debe contener algunos alimentos clasificados en el “Plato del bien Comer” (14)

- *Frutas y verduras.* Deben ser parte esencial del refrigerio escolar, junto con las preparaciones de alimentos. Se recomienda promover permanentemente su consumo, ya que la mayoría contribuyen a lograr saciedad sin grandes aportes de energía, por lo que las cantidades a consumir pueden ser mayores a las de otros alimentos.

En general el consumo de verduras, no debe limitarse.

- *Preparación de alimentos.* Se recomienda que en general, las preparaciones combinen un alimento elaborado con cereales de grano entero o elaborado a partir de harinas integrales (100%), con uno o más de los siguientes alimentos: pequeñas cantidades de alimentos de origen animal o leguminosas, verduras y nulas o muy pequeñas cantidades de aceites vegetales (con bajo contenido de grasas saturadas y de grasas trans). (19)

El alimento preparado que se ofrezca al escolar (Tabla 9,10,11), debe reunir las siguientes características nutrimentales en la primera etapa: energía

menor o igual a 180 calorías, proteína al menos 10% del total de energía (18 kcal o 4.5 g), grasas totales menor o igual a 35% del total de energía, ácidos grasos saturados menor o igual a 15% del total de energía, sodio menor o igual a 270 mg, contenido máximo de ácidos grasos trans será menor o igual a 0.5 g por porción. Algunos ejemplos de preparaciones incluyen: tortas, sándwiches, quesadillas, tacos, entre otras.

- *Bebidas.* El principal objetivo en relación con las bebidas es promover el consumo de agua simple y potable.
- *Alimentos Líquidos.* La leche se considera un alimento líquido y es recomendable su promoción e inclusión en la dieta del niño por el contenido de calcio que le ayudará a un mejor desarrollo. Para mayor beneficio a la salud, en cuanto a prevención de problemas de obesidad y enfermedades crónicas asociadas, la leche debe ser de preferencia semidescremada o descremada. Los productos lácteos (como yogurt y alimentos líquidos fermentados), los jugos de frutas, jugos de verduras y néctares, así como los alimentos líquidos de soya también se consideran relevantes en la dieta infantil, pero éstos deberán cumplir con las características nutrimentales que se han definido.
- *Botanas.* Los alimentos considerados en esta categoría, deberán cumplir con las siguientes características en la primera etapa: energía menor o igual a 140 kcal, no aplica azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio; grasas totales menor o igual a 40% del total de energía y ácidos grasos trans menor o igual a 0.5 g/porción.
- *Galletas, pastelitos, confites y postres.* Respecto a este tipo de alimentos, las características que deberán cumplir en la primera etapa, son: energía menor o igual a 140 kcal o menos, no aplica azúcares añadidos, grasas

saturadas y sodio; grasas totales menor o igual a 40% del total de energía y ácidos grasos trans menor o igual a 0.5 g por porción. (19)

Nota: Las botanas, galletas, pastelitos, confites y postres siempre y cuando cumplan con las características indicadas, podrán incluirse una vez a la semana, en sustitución de una preparación de alimentos. (19)

Sugerencias prácticas para la preparación del refrigerio escolar

Los alimentos, al ser preparados pueden contaminarse por las manos de la persona que los prepara, los utensilios que se utilizan, el polvo, animales, el entorno, etc. Por ello, es indispensable que los alimentos se preparen con higiene, atendiendo las siguientes medidas:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos, después de ir al baño o de cambiar pañales; si no se tienen las manos limpias, no manipule los alimentos. Asimismo, cuide la higiene de su vestido
- Lavar y desinfectar verduras, frutas y utensilios de cocina
- Utilizar cuchillos diferentes para alimentos crudos y cocidos
- Lavar todos los utensilios utilizados antes y después de preparar los alimentos
- En caso de no contar con agua potable, hervir durante 3 minutos el agua para beber y conservarla en recipientes limpios y tapados
- Desinfectar en agua clorada (5 gotas de cloro por litro), las frutas y verduras que no se puedan tallar, por ejemplo fresas y verduras de hojas verdes
- Evitar toser, estornudar o picarse la nariz sobre los alimentos al prepararlos
- Recogerse el cabello y de preferencia utilizar una red, en caso de tenerlo largo
- No preparar los alimentos cuando se está enfermo.

- Cocer muy bien los alimentos, mantenerlos tapados y los que lo requieran en refrigeración
 - Evitar la presencia de animales domésticos como perros y gatos en las áreas donde se almacenan, preparan o expenden alimentos
 - Prevenir e impedir la presencia de plagas como ratas y cucarachas
- Igual de importante es la higiene del lugar en el que se preparan los alimentos, de esta manera se deben satisfacer las siguientes condiciones higiénicas:
- Ubicarse alejados de fuentes de contaminación (basura, canales de aguas negras, drenajes abiertos, etc.)
 - Contar, en lo posible, con piso de cemento o asfalto
 - Colocar los objetos personales en un área específica, ordenada, limpia y alejada de los alimentos y bebidas, así como para almacenar artículos de limpieza, detergentes y desinfectantes
 - Las áreas y mobiliario del establecimiento deberán encontrarse siempre limpias y desinfectadas
 - Los pisos, paredes, techos y puestos de lámina, en su caso, deberán presentar acabados que faciliten la limpieza y desinfección
 - Colocar en recipientes limpios, identificados y con tapa, los desechos que se generen durante la preparación de alimentos y bebidas y eliminarlos frecuentemente
 - Reemplazar con frecuencia los trapos de cocina. Usar toallas de papel para secar las manos después de manipular alimentos crudos
 - No almacenar plaguicidas y sustancias tóxicas en los espacios que se utilicen para la preparación de alimentos y bebidas.
 - Preferir el pescado, el pollo sin piel y cortes de carne con la menor cantidad de grasa posible.
 - Modere el uso de sal en la preparación de los alimentos, así como el consumo de los productos que la contengan en exceso.
 - Modere el uso y consumo de azúcares refinados y de productos que los contengan en exceso.

- Utilice aceites vegetales como el de cártamo, soya, entre otros (que tienen bajo contenido de grasas saturadas y que son libres de grasas trans) y de preferencia ase, hornee y hierva los alimentos antes que freírlos.
- No reutilice el aceite, al hacerlo, éste se convierte en un ácido graso trans que puede afectar la salud, en específico venas y arterias. (19)
- Se recomienda que los alimentos elaborados con base en cereales contengan cereales de grano entero o que sean elaborados a partir de harinas integrales.
- Recuerde que el consumo de los alimentos líquidos (leche, yogurt, alimentos líquidos fermentados, jugos de frutas, jugos de verduras y néctares, de soya) se recomienda hasta dos veces por semana y en sustitución del alimento preparado.
- Si las frutas y verduras son acompañadas con sal, no se recomienda utilizar más de una pizca
- El uso de jugo de limón como aderezo puede permitirse por sus efectos positivos en sabor y los beneficios del consumo de dicho jugo. En caso de acompañarlas con chile, verificar que éste no contenga sal.

Para la oferta de bebidas:

- Recuerde que se debe promover el consumo de agua simple potable de manera preferente.
- Ofrezca leche descremada
- Sólo en escuelas secundarias podrá ofrecer a los escolares bebidas con edulcorantes no calóricos. Por razones nutrimentales en los niños pequeños no se recomienda el consumo de estos productos, ya que dichos alimentos pueden estar sustituyendo el consumo de alimentos con mayor contenido de nutrimentos necesarios para su crecimiento y desarrollo. (19)

Ejemplos de refrigerio para preescolares

A continuación se presentan algunos ejemplos de refrigerios para preescolares, estos deben ser elaborados en el hogar de acuerdo a las preferencias de los padres de familia y preescolares.

En cada uno de los ejemplos esta especificada la cantidad requerida de los ingredientes, de acuerdo a cada grupo de edad o etapa según sea el caso, además cada refrigerio tiene integrado el complemento para que éste cumpla con las características de un refrigerio completo. En las tablas siguientes se presentan más opciones para complementar los refrigerios de acuerdo al alcance y preferencias de cada familia.

Tabla N° 9 Ejemplo de Refrigerio (Torta de Queso)

Torta de queso panela con aguacate y jitomate

Refrigerio	Preescolar	Primaria	Secundaria
Bolillo o telera (sin migajón y de preferencia de harina integral) Queso panela Aguacate Jitomate	Una pieza Una rebanada Una rebanada Libre	Una pieza Una rebanada Una rebanada Libre	Una pieza Una rebanada 3 rebanadas Libre
Sandía Agua simple potable	Una taza Libre	1 ½ tazas Libre	1 ½ tazas Libre




Fuente: SEP. (18)

Tabla N° 10 Ejemplo de Refrigerio (Ensalada de Atún)

Ensalada de atún

Refrigerio	Preescolar	Primaria	Secundaria
Atún en agua Aderezo Pepino Jitomate Cebolla	¼ de lata Una cucharada Libre Libre Libre	¼ de lata Una cucharada Libre Libre Libre	¼ de lata Una cucharada Libre Libre Libre
Galletas saladas integrales	4 piezas	4 piezas	8 piezas
Manzana	Una pieza	2 piezas	2 piezas
Agua simple potable	Libre	Libre	Libre



Fuente: SEP. (18)

Tabla N° 11 Ejemplo de Refrigerio (Taco de Pollo)

Taco de pollo con verduras

Refrigerio	Preescolar	Primaria	Secundaria
Tortilla de maiz	Una pieza	Una pieza	Una pieza
Pollo deshebrado	30 g	30 g	30 g
Chile poblano	3 cucharadas	3 cucharadas	3 cucharadas
Calabacita	2 cucharadas	2 cucharadas	2 cucharadas
Jitomate	2 cucharadas	2 cucharadas	2 cucharadas
Sal	Una pizca	Una pizca	Una pizca
Aceite	½ cucharada	½ cucharada	½ cucharada
Uvas	18 piezas	27 piezas	36 piezas
Agua simple potable	Libre	Libre	Libre



Fuente: SEP (18)

COMPLEMENTOS:

Tabla N° 12 Complementos del grupo 1.

GRUPO 1.
FRUTAS Y VERDURAS
1 taza de zanahoria baby
½ taza de mango
12 uvas
1 pera
1 taza de jícamas picadas
½ durazno en almíbar
½ taza de fruta seca
½ taza de melón picado
2 ciruelas
1 taza de perlas de sandía
1 manzana

Fuente: López G, Espinosa A.E(14)

Tabla N° 13 Complementos del grupo 2.

GRUPO 2. CEREALES Y TUBÉRCULOS
<i>5 galletas habaneras integrales</i>
<i>2 tostadas pequeñas horneadas</i>
<i>1 barra pequeña de amaranto con chocolate</i>
<i>½ taza de arroz con leche</i>
<i>2 cuadros de pan tostado integral</i>
<i>1 palanqueta</i>
<i>2 porciones de palomitas de maíz natural</i>
<i>2 galletas de avena con pasas</i>
<i>2 pequeños sándwiches de galletas</i>
<i>Marías con mermelada sin azúcar</i>
<i>1 barra pequeña de cereal</i>

Fuente: López G, Espinosa A.E(14)

Tabla N° 14 Complementos del grupo 3.

GRUPO 3. LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL
1 taza de leche de sabor
1 queso tipo Petit Suisse
1 yogurt para beber
1 puñito de cacahuates
1 puñito de nueces de la India
4 nueces garapiñadas
1 paleta de miel
5 habas enchiladas
1 puñito de pepitas
10 pistaches

Fuente: López G, Espinosa A.E (14)

Por otra parte, cabe mencionar que en el primer nivel del sistema educativo nacional, se da el inicio escolar de una vida social inspirada en los valores de identidad nacional, democracia, justicia e independencia, y los cambios que se pretenden para una educación moderna han de realizarse considerando estos valores. (20)

El desarrollo infantil es un proceso muy complejo. Se trata de un proceso porque ininterrumpidamente, desde antes del nacimiento del niño, ocurren infinidad de transformaciones que dan lugar a estructuras de distinta naturaleza, tanto en el aparato psíquico (afectividad, inteligencia) como en todas las manifestaciones físicas (estructura corporal, funciones motrices). (20)

El niño preescolar es una persona que expresa a través de distintas formas, una intensa búsqueda personal de satisfacciones corporales e intelectuales.

A no ser que este enfermo, es alegre y manifiesta siempre un profundo interés y curiosidad por saber, conocer, indagar, explorar tanto con el cuerpo como a través de la lengua que habla.

Sus relaciones más significativas se dan con personas que lo rodean, de quienes demanda un constante reconocimiento, apoyo y cariño.

El niño no sólo es gracioso y tierno, también tiene impulsos agresivos y violentos. Se enfrenta, reta, necesita pelear y medir su fuerza; es competitivo. Negar estos rasgos implica el riesgo de que se expresen en forma incontrolables. Más bien se requiere proporcionar una amplia gama de actividades y juegos que permitan traducir esos impulsos en creaciones.

Es así como el niño expresa, pleno y sensiblemente, sus ideas, pensamientos, impulsos y emociones. (21)

4.4 DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Los menores de cinco años aumentan de peso aproximadamente de 4 a 5 libras por año, crecen de 2 a 3 pulgadas por año, tienen 20 dientes primarios a los 3 años, duerme de 11 a 13 horas al día, por lo general sin una siesta. (22)

Logra destrezas con las manos y los dedos como copiar triángulos y otros patrones geométricos, dibujar a las personas con cuerpo, escribe algunas letras, se viste y desviste sin ayuda, utiliza tenedor, cuchara y (algunas

veces) cuchillo de mesa, suele encargarse de sus propias necesidades fisiológicas en el inodoro.

En cuanto a logros cognitivos puede contar diez o más objetos, dice correctamente el nombre de por lo menos cuatro colores, comprende mejor el concepto del tiempo y tiene conocimiento de lo que se usa cada día en casa (dinero, alimentos, electrodomésticos). (23)

El monitoreo del desarrollo infantil en términos físicos, cognitivos y socioemocionales representa una oportunidad en la detección de riesgos y problemas para ofrecer una atención oportuna, que tendrá un impacto positivo a un costo más bajo. (24)

En esta edad se inicia la formación de los hábitos alimentarios, por lo que se debe tener especial cuidado en los alimentos que se le dan en los distintos tiempos de comida y cumplir así con las características de la alimentación correcta. (21)

Trastornos Alimenticios:

Darle de comer en forma excesiva produce enfermedades como la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer, entre otras. Pero también una dieta insuficiente puede ocasionar desnutrición, anemia, aterosclerosis ceguera nocturna o bulimia y anorexia, entre otras. (1)

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Un indicador clave de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, es decir, cuando los niños son demasiado bajos para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS. En todo el mundo hay unos 165 millones de niños con retraso del crecimiento a causa de la escasez de alimentos, de una dieta pobre de vitamina A y minerales y de la enfermedad, según las cifras de 2011.

Las tasas de retraso del crecimiento entre los niños son más elevadas en África y Asia. En África del Este, por ejemplo, afecta al 42 % de la población infantil, según las cifras de 2011.

Una buena nutrición durante el embarazo es una garantía de un bebé más sano. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y, a continuación, la introducción de alimentos complementarios adecuados a la edad e inocuos sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años o más. Alrededor del 20% de los fallecimientos de niños menores de 5 años en todo el mundo podría evitarse si se respetaran estas indicaciones. Gracias a una alimentación adecuada disminuyen las tasas de retraso del crecimiento y obesidad y se estimula el desarrollo intelectual en los niños pequeños. (1)

- **OBESIDAD:**

La obesidad es una enfermedad crónica determinada por factores genéticos y ambientales, y se caracteriza por un exceso de grasa acumulada en el organismo.

Es la causante, aun en niños, de muchas enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, aterosclerosis e incremento en el colesterol y triglicéridos. Un niño con problemas de obesidad puede sufrir estrés emocional que repercute tanto en su desarrollo escolar como en sus relaciones afectivas y sociales. (14)

La obesidad ha alcanzado la proporción de epidemia a nivel mundial. Existen aproximadamente mil 600 millones de adultos y, al menos, 20 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso.

La OMS considera que el incremento de este padecimiento se debe a un conjunto de factores entre ellos que los niños pasan más tiempo en actividad sedentaria, como ver televisión o jugar videojuegos, lo cual limita su movilidad y actividad física, situación que influye en el aumento de peso, así como un cambio de dieta con un contenido mayor de calorías. (1)

El *factor genético* es la tendencia con la que una persona nace para desarrollar obesidad, es inevitable. Los *factores ambientales* que sí pueden evitarse o corregirse, básicamente están relacionados con los malos hábitos alimenticios adquiridos en el entorno familiar y social (es decir que muchos individuos aprendieron a ser “grandes comedores” desde su hogar o su ambiente laboral). (14)

La obesidad puede clasificarse en dos tipos: la endógena y la exógena. La causa Endógena es consecuencia de “problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina”. Por su parte, la causa exógena es la más común y obedece a malos hábitos alimenticios y al sedentarismo. En esta opción existen casos de obesos que, a su vez, padecen desnutrición debido a una inadecuada ingesta de frutas, verduras, lácteos o carnes entre otros.

Este problema, predispone al niño a sufrir Diabetes Mellitus Tipo 2 a edad temprana, predestinándolo a una vida de cuidados con la posibilidad de sufrir alguna complicación común de esta enfermedad, como es el pie diabético (lo que implica la posibilidad de una amputación), neuropatía diabética, pérdida de la vista o bien, de una disfunción renal. (3)

- **DESNUTRICIÓN:**

De acuerdo con la fuente utilizada la desnutrición por su duración se clasifica en:

Aguda: Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño o la niña es atendido adecuada y oportunamente, éste se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

Crónica: Se presenta cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa; como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye sus requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estructura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

La desnutrición por su intensidad se clasifica en:

Leve: Se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño o niña reciben son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o la no ganancia de peso. (25)

Moderada: Se presenta cuando la falta de alimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa: Se presenta cuando hay falta prolongada de alimentos asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño o niña en grave peligro de muerte. (25)

Dependiendo de la intensidad de la desnutrición, el tiempo de duración y la edad a la que el niño y la niña la padezcan puede presentar para toda su vida:

- ❖ Bajo crecimiento
- ❖ Menor rendimiento intelectual
- ❖ Menor capacidad física.
- ❖ Mayor riesgo de padecer enfermedades de tipo infeccioso correlacionadas con la desnutrición y otras deficiencias nutricionales como anemia, bocio, ceguera nocturna.
- ❖ Y mayor peligro de morir en los primeros años de vida.

En la vigilancia nutricional es necesario tomar en cuenta, algunos de los factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición como son:

- ✓ Bajo peso al nacer.
- ✓ Privación de amamantamiento al seno materno.
- ✓ Hijo o hija de madre adolescente.
- ✓ Ablactación y destete mal dirigidos.
- ✓ Bajos ingresos económicos
- ✓ Malos hábitos alimentarios
- ✓ Higiene y saneamiento deficientes. (3)

Existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento, y el bajo estatus social de la madre en la toma de decisiones dentro del hogar. Además, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irrecuperables después del segundo año de vida en nuestra población. (26)

“En el mundo se producen alimentos suficientes para satisfacer las necesidades de todos los hombres, las mujeres y los niños que lo habitan. Por lo tanto, el hambre y la desnutrición no son consecuencias sólo de la falta de alimentos, sino también de la

pobreza, la desigualdad y los errores en el orden de las prioridades.”(10)

4.5 MODELO DE ADAPTACION DE SOR CALISTA ROY

Roy combinó el trabajo de Helson con la definición de Rapoport, que veía a la persona como un sistema de adaptación.

SISTEMA es el conjunto de las partes conectado a la función de un todo y que sigue un determinado propósito, actuando en virtud de la interdependencia de las partes.

La **adaptación** se refiere al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno.

NIVEL DE ADAPTACION es un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación.

Los **Problemas de Adaptación** describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva.

ESTÍMULO FOCAL es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.

ESTÍMULOS CONTEXTUALES hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo.

ESTIMULOS RESIDUALES son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento.

PROCESO DE AFRONTAMIENTO son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno. (28)

MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO ADQUIRIDOS se crean por medio de métodos como el aprendizaje.

RESPUESTA DE ADAPTACIÓN fomentan la integridad en función de los objetivos que tiene el sistema humano.

MODO FISIOLÓGICO Y FÍSICO DE ADAPTACIÓN está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos. Las cinco necesidades están identificadas en el modo fisiológico y físico de la adaptación, en relación con la necesidad básica de la integridad fisiológica: a) oxigenación; b) nutrición; c) eliminación; d) actividad y reposo, y e) protección. Los procesos complejos, compuestos por los sentidos, por el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido-base, y por las funciones neurológicas y endócrina.

MODO DE ADAPTACIÓN DE FUNCIÓN DE ROL es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad.

MODO DE ADAPTACIÓN DEL AUTOCONCEPTO DEL GRUPO se centra, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano.

EI MODO DE ADAPTACIÓN DE LA INTERDEPENDENCIA se centra en las relaciones cercanas de las personas. Las relaciones dependientes afectan entre sí al deseo y la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer como es valores, educación, conocimientos etc.

PERCEPCIÓN es la interpretación de un estímulo y su valoración consciente. Une al subsistema regulador con el subsistema cognitivo y enlaza los modos de adaptación. (28)

ENFERMERIA es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias de los grupos y de sociedad en general. Roy define a Enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación de entorno. Fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva. Y el objetivo de la profesión es mejorar el nivel de adaptación y contribuir así, a tener una buena salud y a morir con dignidad.

PERSONA; Según Roy las personas son como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos, como grupos, familias, organizaciones, comunidades y sociedad en general.

La **SALUD** es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo, es un reflejo de adaptación, es la interrelación de la persona con su entorno.

El **ENTORNO** es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos.

Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar a adaptarse. (28)

SUPUESTOS CIENTIFICOS:

- ❖ La conciencia de la existencia de uno mismo y del entorno se basa en el hecho de pensar y de sentir.
- ❖ Con sus decisiones, los seres humanos son responsables de la integración de los procesos creadores
- ❖ El hecho de pensar y de sentir media en la acción humana.
- ❖ El sistema de las relaciones incluye la aceptación, la protección y el fomento de la interdependencia.
- ❖ Las transformaciones de la persona y su entorno se crea en la conciencia humana.
- ❖ La integración de los significados de la existencia humana y del entorno es el resultado de la adaptación.

SUPUESTOS CULTURALES:

- ❖ Experiencias dentro de una cultura específica influirán en cómo se expresa cada elemento del modelo de RAM.
- ❖ Dentro de una cultura puede ser un concepto que es central en la cultura e influirá en todos o algunos de los elementos de la memoria RAM puede conducir a cambios en la práctica de actividades como la evaluación de enfermería.
- ❖ Como elementos de memoria RAM evolucionan dentro de un punto de vista cultural, las consecuencias para educación y la investigación pueden diferir de experiencia en el cultivo original. (28)

4.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Una vez que las metas se han establecido en relación con las conductas que promuevan la adaptación, la enfermera determina la mejor manera de ayudar

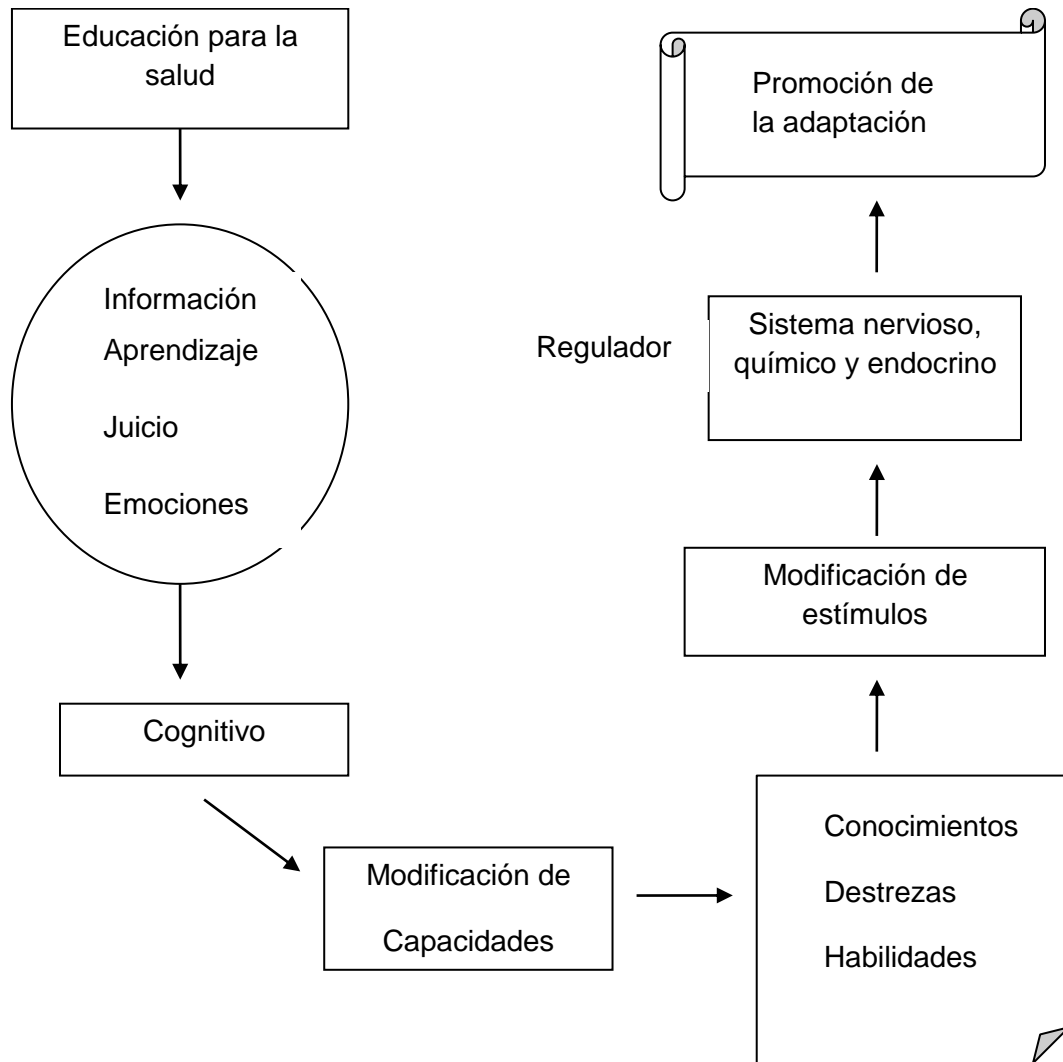
a la persona o grupo en la consecución de estos objetivos. Intervención se describe como la selección de los enfoques de enfermería para promover la adaptación al cambio de estímulos o el fortalecimiento de los procesos de adaptación.

Al dar educación para la salud, se brinda la información necesaria para poder contribuir a tomar mejores hábitos alimenticios, dando como estímulo el conocimiento de una buena alimentación involucrando distintas emociones que son características en una relación de interdependencia como lo es la relación entre madre e hijo; modificando así el nivel de adaptación de las personas que reciban los estímulos.

Con la educación para la salud se fortalece el mecanismo de afrontamiento cognitivo y se puede considerar que la estimulación cognitiva promueve la adaptación grupal. Al hacer una intervención grupal de forma permanente, hasta lograr y mantener la adaptación del individuo; como lo dice Roy, la estimulación del subsistema cognitivo se refiere a los procesos del pensamiento como información, aprendizaje, juicio y emociones y esto lleva a la adquisición de capacidades (conocimientos, habilidades, destrezas, virtudes y compromiso) que modifican los estímulos focales, en este caso son los hábitos de nutrición, incitando al subsistema regulador, que incluya al sistema químico, endócrino y nervioso del individuo para promover la adaptación. (29)

Los hábitos de nutrición son producto de la educación, ideología, tradiciones y emociones, modificarlos puede ser un reto para la persona, por lo que la intervención de enfermería grupal favorece el compromiso para establecer un cambio y lograr la adaptación. (29)

Figura N° 9 Educación para la salud



Maldonado y col, 2011 (29)

V. HIPOTESIS

H1: La educación para la salud influye positivamente los conocimientos de los padres de familia de niños de 3 a 5 años acerca de una adecuada alimentación, en la estancia infantil “paso a paso” de la comunidad de Tlamaco.

H0: La educación para la salud no influye en los conocimientos de los padres de familia de niños de 3 a 5 años acerca de una adecuada alimentación, en la estancia infantil “paso a paso” de la comunidad de Tlamaco.

VI. OBJETIVOS

GENERAL:

- Evaluar el efecto de la educación para la salud (EPS) en los conocimientos de los padres de familia de niños de 3 a 5 años acerca de una adecuada alimentación, en la estancia infantil “paso a paso” de la comunidad de Tlamaco.

ESPECIFICOS:

- Identificar el conocimiento de los padres de Familia de niños de 3 a 5 años.
- Elaborar el programa de educación para la salud con base en el Modelo de Adaptación de Roy.
- Aplicar el programa de educación para la salud a padres de familia de niños de 3 a 5 años acerca de una adecuada alimentación.
- Comparar el conocimiento de los padres sobre una alimentación adecuada de los niños de 3 a 5 años anterior y posteriormente a la intervención de enfermería.

VII. METODOLOGIA

Tipo y diseño de estudio

Estudio cuantitativo, preexperimental (27,30). Ya que se cuantificaron los conocimientos sobre la adecuada nutrición antes y después de la educación para la salud, se trabajó con un solo grupo.

Universo y muestra

El universo fue de 16 padres de familia. Muestra de 13 calculada mediante la fórmula para estimar una media en una población finita, se trabajó con el universo.

Criterios

Inclusión: Padres de Familia de la estancia infantil “paso a paso” que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento.

Exclusión: Padres de familia con formación en nutrición. (Para conocer este dato, se hizo referencia a la escolaridad que tenían cada uno de los padres de familia).

Eliminación: Personas que dejaron de asistir (a una sesión) a la estancia infantil “paso a paso” o decidieron dejar de participar en la actividad.

Variables

Definición

Variable independiente: Educación para la salud

Variable dependiente: conocimientos de la alimentación adecuada de niños de 3 a 5 años. Ver operacionalización en el Apéndice N° 1

Variables demográficas:

Edad: Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.

Género: Clase a que pertenecen personas o cosas. Conjunto de cosas que tienen uno o varios caracteres comunes. (32)

Escolaridad: Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada. (33)

Ocupación: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa. (32)

Procedimientos

- ✚ Se solicitó autorización en la guardería “Paso a paso”. (Ver anexo N° 1)
- ✚ Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los participantes. (Ver Apéndice N°2)
- ✚ Se elaboró un programa educativo con base en la teoría de enfermería. (Ver Apéndice No. 3)
- ✚ Se construyó un plan de clase. (Ver Apéndice No.4)
- ✚ Se elaboró material didáctico (Ver Apéndice No. 5)
- ✚ Se aplicó un cuestionario (Instrumento: Conocimientos sobre alimentación) (Ver Apéndice No. 6) acerca de la nutrición de los niños de 3 a 5 años.
- ✚ Se realizó la intervención educativa que consistió en dar educación para la salud sobre una adecuada alimentación basada en charlas (3 charlas durante 3 días con una duración de 60 minutos aproximadamente) dirigidas a los padres de familia de niños de 3 a 5 años.
- ✚ Se repitió la aplicación del cuestionario. (Aplicado al término de cada una de las charlas).
- ✚ Se diseñó una base de datos en el programa SPSS.
- ✚ Se realizó el análisis de los resultados.
- ✚ Se elaboró el informe.

Los recursos para la presente investigación se describen en el apéndice N°7.

Instrumentos

Instrumento elaborado exprofeso, titulado Conocimientos sobre alimentación, con el objetivo de evaluar los conocimientos de los padres de familia acerca de una adecuada alimentación de los niños de 3 a 5 años.

La construcción del instrumento se realizó con 25 ítems con base en las características de una alimentación adecuada para el niño de 3 a 5 años de edad, tipo de nutrimentos, el plato del buen comer, la jarra del buen beber, las recomendaciones de alimentación de la secretaría de salud para este grupo de edad y el refrigerio escolar. La prueba piloto se aplicó a 10 padres de familia de preescolares, dejando 16 ítems con una confiabilidad de 0.74 (Alpha de Cronbach).

El instrumento Conocimientos sobre alimentación quedó conformado por el cuestionamiento de datos generales a los padres de familia como edad, género, escolaridad y ocupación. Para evaluar los conocimientos se plantearon 16 ítems con tres opciones de respuesta. Se abordaron los siguientes temas: características de una alimentación adecuada (3 ítems) nutrimentos (3 ítems), plato del buen comer (3 ítems), jarra del buen beber (3 ítems), recomendaciones de alimentación (2 ítems) y refrigerio escolar (2 ítems).

El valor mínimo que se asignó a cada ítem fue de 0 y el mayor de 2. Por lo que en general el instrumento fue calificado con un rango de 0 a 32. Se clasificaron como conocimientos deficientes a los que obtuvieron de 0 a 16 y como conocimientos suficientes a los que obtuvieron más de 16 puntos.

Procesamiento de la información

Se utilizó la estadística descriptiva: Media, Desviación estándar, Frecuencias y Porcentajes. Se presentaron los resultados mediante cuadros realizados en el programa Excel. Para evaluar el efecto de la intervención, se utilizó la estadística inferencial mediante la prueba t de Studen.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la declaración de Helsinki y la Ley General de Salud, los participantes firmaron una carta de consentimiento informado. (Ver apéndice No. 1). Según el artículo 100, apartado IV donde refiere que se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quién se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud el riesgo de esta investigación fue mínimo.

VIII. RESULTADOS

Variables demográficas

La muestra estuvo conformada por 16 padres de familia del Centro de Estimulación “Paso a Paso”

Género: el 68.8 % (n=11) eran mujeres y el 31.3% (n=5) eran hombres.

Edad: Rango de 20 a 37 años, con una media de 26.8 ± 4.58 años.

Escolaridad: 31.3 % (n=5) tiene un grado de estudios hasta secundaria, 50 % (n=8) hasta bachillerato y 18.8 % (n=3) profesional.

Ocupación: 25 % (n=4) eran empleados, 18.8 % (n=3) obreros, 50 % (n=8) ama de casa y solo el 6.3 % (n=1) era estudiante.

Conocimientos sobre alimentación adecuada

Se aplicaron dos mediciones al grupo de padres de familia, en la primera de ellas el 75 % (n=12) de los padres de familia tuvieron conocimientos suficientes, que significa que sabe sobre nutrimentos, plato del buen comer, jarra del buen beber, recomendaciones de alimentación y refrigerio escolar; y el 25 % (n=4) obtuvieron conocimientos deficientes que significa que desconoce acerca de nutrimentos, plato del buen comer, jarra del buen beber, recomendaciones de alimentación y refrigerio escolar teniendo un mínimo de 8 y un máximo de 13, con una media de 11.4 ± 1.8 ; posterior a la intervención se realizó la segunda medición en la que el 100 % (n=16) de los padres de familia obtuvieron conocimientos suficientes; (Ver tabla N° 12) teniendo un mínimo de 11 y un máximo de 16, media de 13.6 ± 1.7 .

Tabla N° 15
Frecuencia de los conocimientos antes y después de la educación para la salud.
Tlamaco, Hidalgo. 2014

Conocimientos	Antes	Después
Suficientes	12	16
Deficientes	4	0
Total	16	16

La dimensión peor evaluada fue los conocimientos sobre el plato del buen comer, en el que ningún padre de familia obtuvo conocimientos suficientes, previo a la educación para la salud y sólo 6 lo obtuvo después. Ver Tabla N° 13.

Tabla N° 16
Frecuencia de los conocimientos sobre el plato del buen comer antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo. 2014

Conocimientos	Antes	Después
Suficientes	0	6
Deficientes	16	10
Total	16	16

Con relación a la jarra del buen beber, solo un padre de familia pasó de deficiente a suficiente, aunque la mayoría de ellos estaba en suficiente. Ver Tabla N° 14.

Tabla N° 17
Frecuencia de los conocimientos sobre la jarra del buen beber antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo. 2014

Conocimientos	Antes	Después
Suficientes	12	13
Deficientes	4	3
Total	16	16

Los conocimientos sobre nutrimentos tampoco obtuvieron un gran cambio paso de 9 en suficientes en antes de la educación para la salud a 10 después de la educación para la salud. Ver Tabla N° 15.

Tabla N° 18 Frecuencia de los conocimientos sobre los nutrimentos antes y después de la educación para la salud. Tlamaco, Hidalgo. 2014		
Conocimientos	Antes	Después
Suficientes	9	10
Deficientes	7	6
Total	16	16

Se realizó la prueba t de Studen para obtener la diferencia de medias de los conocimientos acerca de la alimentación adecuada antes y después de la educación para la salud titulada “Futuro saludable para los niños preescolares”, obteniendo una $t = -5.582$, $p = 0.001$, lo que es estadísticamente significativo con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta hipótesis de trabajo: “La educación para la salud influye positivamente en los conocimientos de los padres de familia acerca de la alimentación adecuada de los niños de 3 a 5 años de la estancia infantil “paso a paso” de la comunidad de Tlamaco en el periodo Enero- Junio 2014”.

IX. DISCUSIÓN

Los estudios que se asemejan a este estudio tienen características significativas que nos permiten inferir en este apartado. No dejando de lado su importancia entre ellos.

En el estudio de Gamarra Aterola y cols., en Lima, Perú 2013, se evaluó el nivel de conocimientos, tipo de actitudes y percepciones sobre lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación durante una enfermedad, aplicado a Madres de menores de 3 años en el cual el 81 % de las madres presentaron nivel de conocimientos alto, (34) similar a lo encontrado en el presente estudio en el que el 75 % de las madres y padres de familia presentaron conocimientos suficientes sobre alimentación adecuada del preescolar.

Flores Romo, en el estudio titulado Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el centro de promoción familiar Pestalozzi lima-cercado, muestra que 20 % de madres tuvieron conocimiento bajo sobre la alimentación en el pre-escolar, (35) equivalente a lo encontrado en el presente estudio, en el que 25 % de las madres y padres de familia obtuvieron conocimientos deficientes antes de la educación para la salud. Los participantes de éste estudio tienen mayor edad y nivel de escolaridad comparado con los participantes del estudio de Lima Perú.

Giorgi Vivas y cols., impartió un taller de nutrición dirigido a padres y representantes de los niños y niñas del Jardín de Infancia “El Espejo” ubicada en la comunidad El Espejo, Parroquia Sagrario del Municipio Libertador del Estado Mérida, encontrando que los conocimientos incrementaron un 31.5 % en relación al inicio del taller, duplicando el número de personas con conocimientos suficientes, de una muestra de 57 participantes. (36). En el presente estudio los conocimientos de las madres y padres de familia incrementaron 13 %; probablemente porque la educación para la salud fue teórica, mientras Vivas impartió un taller; también puede influir que el número de participantes fue menor, y que en nuestro estudio el 75% de las madres y padres de

familia obtuvo conocimientos suficientes en la primera medición, aumentando a 100 % en la segunda.

En el Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco de Rivera Barragán y cols, se observó que los conocimientos sobre alimentación mejoraron significativamente en las madres de familia pasando del 25.8 % en un inicio al 90.3 % al termino del estudio. (37) Similar al presente estudio, en el que la evaluación de los conocimientos de madres y padres de familia del centro de estimulación “Paso a Paso”; reflejan un mejor resultado pasando de un 25 % a un 100 % aunque nuestra intervención fue de menor tiempo; por lo que podemos inferir que existe un desconocimiento generalizado en las madres y padres de familia acerca de la alimentación adecuada y que la educación para la salud mejora notablemente estos conocimientos, probablemente porque son aspectos que se pueden aplicar en el cuidado diario de sus hijos.

X. CONCLUSIONES

Los padres y madres de familia tienen conocimientos básicos sobre la alimentación adecuada, nutrimentos necesarios para un preescolar, número de comidas y porciones de cada grupo de alimento, porcentaje que debe incluir el refrigerio escolar, y la importancia de ingerir agua natural.

Así mismo, tienen conocimientos deficientes sobre la utilidad de los nutrimentos esenciales para la nutrición diaria de los preescolares, el aporte nutrimental que se refleja en el desarrollo físico del niño además desconocen la representación jarra del buen beber y para que nos sirve esta.

La educación para la salud con fundamento en el Modelo de Adaptación de Roy aumenta los conocimientos sobre nutrimentos, plato del buen comer, jarra del buen beber, recomendaciones de alimentación y refrigerio escolar en los padres y madres de familia de una comunidad rural.

XI. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el periodo de la educación para la salud sea más prolongado y hacerla continúa para las siguientes generaciones.

Así mismo, que sea ampliada a otros grupos de edades, es decir conocimientos de los padres acerca de la alimentación adecuada en niños de edad escolar, adolescentes, adultos y adultos mayores. Lo que proporcionará a los padres mayor certeza en el momento de la adquisición y preparación de alimentos en el seno familiar.

Por otra parte, es importante involucrar a ambos padres en la educación para la salud, ya en la actualidad la responsabilidad de adquirir y preparar los alimentos recae en madre y padre.

Para darle mayor sustento a los resultados de la investigación, se recomienda hacer este tipo de investigaciones con una muestra mayor y con padres de familia de comunidades urbanas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Nutrición Infantil. OMS. [En Internet]. 2012 Feb, [Consulta 27 de septiembre de 2013] [aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
2. Milenio. Milenio. [on line]. 2012. [consulta 06 octubre de 2013] [aprox. P8.]. Disponible en: <http://hidalgo.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/61be756a3a6921a73719f2385d33fcef>
3. Secretaria de Salud. Guía de orientación alimentaria. [on line].2008. [Consulta 6 de octubre de 2013][aprox. 24p.]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/1-guia_orientacion_alimentaria.pdf
4. Gonzáles A, Serrano MA, Bernabé MA. Taller permanente “Alimentación y Salud”. Intervención educativa dirigida a familias de escolares en situación de sobrepeso y obesidad. Paraninfo digital.2008.3. [Consulta 3 de octubre 2013][aprox.5p.].Disponible en [http:// www.index-f.com/para/n3/p020.php](http://www.index-f.com/para/n3/p020.php)
5. Teresa González-de Cossío, PhD; Juan A Rivera, PhD; Dinorah González-Castell, MC; Mishel Unar-Munguía, LE; Eric A Monterrubio, MC. Malnutrición preescolar en México en las últimas dos décadas: prevalencias usando los estándares de la OMS-2006. Scielo. [on line]. 2009. [Consulta 6 octubre de 2013][aprox. p.27.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009001000004&lang=es
6. Dinorah González-Castell, M en C; Teresa González-Cossío, M en C, PhD; Simón Barquera, M en C, PhD; Juan A. Rivera, M en C, PhD. Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. Scielo.[on line] Sep/Oct 2007. [Consulta 6 de octubre de 2013][aprox. P24.].Disponible

en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500005&lang=es

7. Labadié S, Fernandez A.R, Aguirre p. Revista de salud pública. Representaciones sociales de la desnutrición infantil en una comunidad originaria [on line]. Nov. 2011 [consulta 3 de octubre 2013][aprox. 4p]. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/rsp11_ee.pdf#overlay-context=node/57
8. Papalia Diane E, Olds Wendkos S, Feldman Duskin R. Desarrollo humano. 10a ed. México, D.F.: Ed. Mc Graw Hill, 2010. p.471-472)
9. Incide (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación). Guía para padres: Salud y Alimentación. Incide. [on line] 2012. [Octubre 2013][aprox 16] Disponible en: <http://www.incide.org/index.php/guia-para-padres-salud-y-alimentacion>
10. Wisbaum W. UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias su prevención y tratamiento. UNICEF. [on line] 2011. [6 Abril 2016] [30] Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
11. Secretaría de Salud. Recomendaciones para la Población Mexicana: Consumo de Bebidas para una Vida Saludable. La revista educación preescolar. [on line]. 2013 noviembre. [6 octubre de 2013][aprox 17]. Disponible en: <http://educpreescolar.blogspot.mx/2011/10/la-jarra-del-buen-beber.html>
12. Alimentación Sana. Porciones correctas para los niños. Alimentación sana. [en internet] 2012 [2013 octubre][6] Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.org/PortalNuevo/actualizaciones/porcioninfantil.htm>
13. BabyCenter. L.L.C. Porciones Saludables para niños de 4 a 5 años. BabyCenter [on line] 2016. [Abril 2016] [Aprox. 11]. Disponible en: <http://espanol.babycenter.com/l14300167/porciones-saludables-para-ni%C3%B1os-de-4-a-5-a%C3%B1os-fotos>

14. López Lozana G. Espinosa A.E. Nutrilunch. Menús para preparar un lunch nutritivo. México. Ed. Trillas. 2012. p.9-12.86-87
15. Goldberg- Kalik A. Obesidad. Obesidad.net. Por una mayor calidad de vida.[on line].2002. [octubre 2013][3] Disponible en: <http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm>.
16. Segatore-Luigi PG, Brown T, LeMay E, Bursten B, Watson B, Smith L. Caloría. Salud180. El estilo de vida saludable.[on line] 2007. [2013 Diciembre][18] Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/caloria>.
17. Revista Contigo Salud. Vivir Mejor. ¿Cuántas calorías debe consumir mi hijo? Rev. Contigo Salud. [on line] 2012 [2013 noviembre][6] Disponible en: <http://www.contigosalud.com/cuantas-calorias-debe-consumir-mi-hijo>
18. SEP. Manual para madres y padres y toda la familia. Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta. [on line] 2010 [Diciembre 2013][38] Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/images/Manual_familia.pdf
19. Instituto Nacional de Salud Pública. Alimentos escolares, Recomendaciones. Instituto Nacional de Salud Pública.: alimentos escolares. [on line]. 2010. [noviembre 2012][aprox 6]. Disponible en: <http://alimentosescolares.insp.mx/recomendaciones.php>
20. SEP. Plan preescolar. [on line] [14 octub 2013] [6] Disponible en: http://www.iea.gob.mx/webiea/sistema_educativo/planes/plan_preescolar.pdf
21. University of Maryland Medical Center. Desarrollo de los niños en edad preescolar.University of Maryland Medical Center.[on line] 2011. [13 octubre 2013] [9]. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/desarrollo-de-los-ninos-en-edad-preescolar>
22. Moreno M. J. La función del Padre de Familia.Quadernsdigitals.[on line] 2001. [14 octubre 2013] [3]. Disponible en:

http://www.quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_1/nr_20/a_272/272.htm

23. HealthyChildren. Logros del Desarrollo: niños de 4 a 5 años de edad. American Academy of Pediatrics. [on line] 2015.[6 Abril 2016][5] Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/preschool/Paginas/Developmental-Milestones-4-to-5-Year-Olds.aspx>
24. IMSS. Control y Seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención. CENETEC. [on line] 2015 [6 A bril 2016] [80] Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/029_GPC_NinoSano/IMSS_029_08_EyR.pdf
25. Secretaria de salud. Manual de capacitación para el servicio de salud, Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño [on line] junio 2011. [Consulta 6 de octubre 2013][aprox42] Disponible en:<http://salud.edomexico.gob.mx/html/ensenanza/cec/mvigilancia.pdf>
26. Sánchez –Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [on line] 2012. [6 Abril 2016] [8] Disponible en : <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n3/a18v29n3.pdf>
27. Burns Nancy, Grove Susan. Investigación en enfermería. 5ª ed. España.: Elsevier.2012.p.33-35
28. Alligood M.R,Tomey A,M.Modelos y Teorías en enfermería. 7ª ed.España:Elsevier Mosby.2011.p.335-336-337-338-339-340-341
29. Gómez R, Maldonado G, Chávez A.M, Soto S.J. Proceso enfermero: Modelo de Adaptación de Roy aplicado a un grupo de estudiantes. Horizontes en Salud expresión de enfermería. 2011. Sep-Dic3; (1):33-40
30. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.5ª ed. México: Mc Graw Hill.2010.p.16-121-136
31. Roy C. The Roy Adaptation Model. 3ª ed. New Jersey: Ed. Pearson. 2009. 78-31.

32. Domingo F, Escodín G, Gassó D, (et al). Diccionario Enciclopédico REYMO. España: Ed. REYMO. 2003.
33. Larousse. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. [on line] 2007. [1 nov 2013][4] Disponible en: <http://thefreedictionary.com>
34. Gamarra- Aterola R, Porroa- Jacobo M, Quintana- Salinas M et. Al. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Alan Revista. [on line] 2013. [Abril 2014][aprox 45]. Disponible en: www.alanrevista.org/ediciones/2013/1/?i=art5
35. Flores Romo J. Nivel económico y conocimientos que tienen las madres sobre alimentación del preescolar y su relación con el estado nutricional en el centro de promoción familiar Pestalozzi lima-cercado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [on line] 2006. [24 de mayo de 2014][157] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/989/1/flores_rj.pdf
36. Giorgi Vivas K, Villarreal Rivera R. TALLER DE NUTRICIÓN DIRIGIDO A PADRES Y REPRESENTANTES DEL JARDIN DE INFANCIA EL ESPEJO. Universidad de los Andes. [on line] 2008. [Abril 2014] [APROX 81] Disponible en: http://tesis.ula.ve/pregrado/tde_busca/archivo.php?codArchivo=2052
37. Riverra Barragan M, Priego Alvarez H, Córdova Hernández J. Programa Educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco. Horizonte Sanitario. [On line] 2010 [Abril 2014][Aprox 16] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5305227>
38. Diccionario de la real academia. Definición de conocimiento. 2008. 30 octubre 2013. Disponible en: <http://definición.de/conocimiento/>

XIII. APÉNDICES

APÉNDICE N°1

OPERACIONALIZACIÓN (Variables de Estudio)

<i>NOMBRE DE LA VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
Conocimientos sobre una alimentación adecuada	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección, se trata de la posición de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos poseen un menor valor cualitativo. (38)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plato del buen comer 2. Nutrimientos 3. Jarra del buen beber 4. Recomendaciones de alimentación. 5. Refrigerio escolar 	Información adquirida para retomarla en situaciones reales que apoyen a las actividades para mantener una alimentación adecuada y aprender aspectos como grupos de alimentos, el plato del buen comer, el número de comidas que debe consumir un niño y los nutrimentos.	<p>15 preguntas</p> <p>Resultados:</p> <p>Puntaje entre 1-7= CONOCIMIENTOS INSUFICIENTES</p> <p>Puntaje entre 7-15= CONOCIMIENTOS SUFICIENTES</p>	Ordinal

<i>NOMBRE DE LA VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
Educación para la salud	Es la intervención de enfermería para el fortalecimiento del cognitivo mediante la información, aprendizaje, juicio y emociones; adquiriendo capacidades para potencializar, promover, fortalecer, evitar, eliminar o controlar los estímulos, incitando al regulador (sistema nervioso, endocrino y químico) para la promoción de la adaptación de la persona, familia y comunidad.	1. Grupos de alimentos 2. Plato del buen comer 3. Numero de comidas durante el día 4. Nutrimientos	Es el método que utiliza el profesional de enfermería para proporcionar información sobre un tema específico estimulando a la persona a prevenir eventos que comprometan su estado de salud como la Obesidad o Desnutrición así como fortalecer acciones para mantener la salud como incluir nutrimentos adecuados del plato del buen comer en	1= Si 2= No	Ordinal

<i>NOMBRE DE LA VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
			cantidades correctas durante las comidas del día.		

OPERACIONALIZACION (Variables Demográficas)

CÓDIGO	NOMBRE	SIGNIFICADO	VALOR O INDICADOR
Ea1	Edad	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació	Años -
Ge2	Género	Clase a que pertenecen personas o cosas. Conjunto de cosas que tienen uno o varios caracteres comunes	Hombre Mujer
Es1	Escolaridad	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada	Primaria Secundaria Preparatoria Profesional
Oc1	Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Obrero Servidor público Profesional

APENDICE N°2



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tlamaco, Atitalaquia Hgo. A 22 de Febrero de 2014.

Por medio de la presente autorizo que

yo _____ participe en el protocolo de investigación titulado: *Camino de Bienestar*.

El objetivo del estudio es producir conocimientos sobre una alimentación adecuada en los padres de Familia de niños de 3 a 5 años del Centro de Estimulación "Paso a Paso".

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un cuestionario sobre alimentación infantil además de recibir una plática sobre el mismo tema y posteriormente volver a contestar el cuestionario.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte el servicio en el Centro de Estimulación "Paso a Paso".

Se me ha informado que mi participación será anónima y que se pueden publicar los resultados en una revista científica sin mencionar mi nombre.

Si necesito información sobre los resultados del estudio, será proporcionada por la investigadora principal, la estudiante Susana Yaneth Rodríguez Hernández a quién puedo encontrar en la Escuela Superior de Tlahuelilpan o en el teléfono 01 771 71 72 000 ext. 5506.

Firma del Participante



APENDICE N°3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN
PROGRAMA DOCENTE



I. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO

Nombre del curso: Futuro saludable para los niños preescolares

Duración: 3 horas

Lugar: Estancia Infantil “paso a paso”

Elaborado por: Susana Yaneth Rodríguez Hernández

Fecha: 4 y 8 de Febrero

Horario: De 9am a 12pm

II. DESCRIPCIÓN

La alimentación de los niños es un pilar sumamente importante para su crecimiento y desarrollo, además contribuye a que los niños desarrollen mejor sus actividades diarias y habilidades académicas así como forma parte de la educación de los buenos hábitos alimenticios.

Los padres de los niños preescolares pueden aprender de la adecuada alimentación para sus hijos y de esta manera proporcionarles una mejor calidad de vida a estos, a través de un buen estado nutricional.

III. OBJETIVO

- Los padres de familia conocerán la adecuada alimentación de los niños preescolares, contribuyendo al buen estado nutricional.

IV. CONTENIDOS

CONCEPTUALES	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL-VALORAL
<ul style="list-style-type: none">• Plato del buen comer• Nutrimientos• Jarra del buen beber• Recomendaciones de alimentación• Refrigerio escolar	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar y aplicar las recomendaciones sobre una buena alimentación2. Conjugar alimentos del plato del buen comer en la dieta de los niños3. Aplicar las recomendaciones sobre la jarra del buen beber.	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidad como padres de familia• Compromiso• Valorar los beneficios de los alimentos que completan la dieta de los preescolares• Reconocer la importancia de los nutrimentos que contienen los alimentos.

V. METODOLOGÍA

Para fomentar un aprendizaje significativo se indagarán conocimientos previos y con base a ellos se realizará la exposición de los conceptos teóricos, desarrollo de dinámicas con ejercicios sobre la dieta de los preescolares y solución de cuestionamiento de los padres de familia.

Las estrategias de enseñanza serán:

- Preinstruccionales: iniciar con una sesión de encuadre, donde se expondrán las expectativas de los asistentes, se presentarán los objetivos y contenidos del programa, y se establecerán acuerdos grupales.
- Coinstruccionales: se utilizarán analogías para identificar el nivel de conocimientos, preguntas intercaladas que estimulen las estructuras mentales,

exposición dinámica de los temas teóricos y la demostración para los temas prácticos.

- Postinstruccionales: propiciar la reflexión acerca de los conocimientos adquiridos en el presente curso.

Estrategias de aprendizaje serán:

- Los padres de familia participarán en diferentes dinámicas grupales para la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos.

Las estrategias de evaluación serán:

- Aplicación del cuestionario “conocimientos de alimentación” antes y después de la intervención.

VI. RECURSOS DIDÁCTICOS

- a. Láminas de papel bond
- b. Hojas blancas y lápices
- c. Material impreso en lona
- d. Modelos de alimentos
- e. Rotafolios

VII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los conocimientos previos se valorarán al inicio del curso. La evaluación se realizará durante todo el proceso, será de tipo formativa, en relación con los conocimientos teóricos, prácticos y el reforzamiento de actitudes y valores que favorezcan la alimentación saludable.

APÉNDICE No. 4



PLAN DE CLASE



CURSO: Futuro saludable para los niños preescolares

FACILITADORA: Susana Yaneth Rodríguez Hernández

TIEMPO: 3 Horas
2014

FECHA: 22 de Febrero

OBJETIVO: Los padres de familia aplicarán los conocimientos sobre alimentación adecuada en la dieta de sus hijos.

CONTENIDO	FORMAS ORGANIZATIVAS	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN CUANTITATIVA		EVALUACIÓN CUALITATIVA
				PRODUCTOS DE APRENDIZAJE	CRITERIOS Y PONDERACIÓN	ACTITUDES Y VALORES
<ul style="list-style-type: none"> Plato del buen comer Nutrimientos Jarra del buen 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición Diálogos Dinámicas 	<ul style="list-style-type: none"> Ilustraciones Cuestionario de evaluación Gráficos 	Laminas Carteles	<ul style="list-style-type: none"> Cuestionario de evaluación sobre alimentación 	De 5 a 10 respuestas correctas:	Responsabilidad Cooperación

<ul style="list-style-type: none"> • beber • Recomendaciones de alimentación • Refrigerio escolar 			<p>Hojas</p> <p>Rotafolios</p> <p>Tarjetas</p> <p>Tripticos</p>	<p>infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de Menús adecuados a la edad y necesidades del preescolar 	<p>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</p> <p>De 10 a 20 respuestas correctas:</p> <p>CONOCIMIENTOS SUFICIENTES</p>	<p>Iniciativa</p> <p>Paciencia</p> <p>Honestidad</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p>
--	--	--	---	---	---	---

BIBLIOGRAFIA BÁSICA	BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA
<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación Sana. Porciones correctas para los niños. Alimentación-sana. [en internet] 2012 [2013 octubre][6] Disponible en: http://www.alimentacion-sana.org/PortalNuevo/actualizaciones/porcioninfantil.htm • Revista Contigo Salud. Vivir Mejor. ¿Cuántas calorías debe consumir mi hijo?. Rev. Contigo Salud. [on line] 2012 [2013 noviembre][6] Disponible en: http://www.contigosalud.com/cuantas-calorias-debe-consumir-mi-hijo. • Goldberg- Kalik A. Obesidad. Obesidad.net. Por una mayor calidad de vida.[on line].2002. [octubre 2013][3] Disponible en: http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm. • Segatore-Luigi PG, Brown T, LeMay E, Bursten B, Watson B, Smith L. Caloría. Salud180. El estilo de vida saludable.[on line] 2007. [2013 Diciembre][18] Disponible en: http://www.salud180.com/salud-z/caloria. • SEP. Manual para madres y padres y toda la familia. Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta. [on line] 2010 [Diciembre 2013][38] Disponible en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/1/imagenes/Manual_familia.pdf 	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria de salud.Manual de capacitación para el servicio de salud, Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño[on line] junio 2011.[consulta 6 de octubre 2013][aprox42] Disponible en:http://salud.edomexico.gob.mx/html/ensenanza/cec/mvigilancia.pdf • Secretaria de Salud. Guía de orientación alimentaria. [on line].2008. [consulta 6 de octubre de 2013][aprox. 24p.]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/1-guia_orientacion_alimentaria.pdf • SEP. Plan preescolar. [on line] [14 octub 2013] [6] Disponible en: http://www.iea.gob.mx/webiea/sistema_educativo/planes/plan_preescolar.pdf

APÉNDICE No. 5

Imagen N° 1 Tarjeta de menús. (Desayuno, comida, cena y colaciones)

FRUTAS	VERDURAS	ORIGEN ANIMAL
Una taza de fruta picada (50 kcal)	Una tortilla de maíz (70 kcal)	Una rebanada de queso panela (23 kcal)
Una taza de zanahora (12 kcal)	Una rebanada de pan de caja (70 kcal)	Una rebanada delgada de jamón de pavo, bajo en sal (30 kcal)
1/2 taza de pepino (12 kcal)	1/2 pan para hot dog (70 kcal)	1/2 pieza de sacherita de pavo (50 kcal)
1/2 taza de jitama (12 kcal)	1/4 de bolillo (70 kcal)	20 g de pechuga de pavo (55 kcal)
Lechuga (5 kcal)	4 galletas saladas (70 kcal)	20 g de atún (55 kcal)
Jitomate (5 kcal)	3 piezas de palitos de pan (70 kcal)	25 g de pollo (60 kcal)
Espinacas (5 kcal)	1/2 taza de queso de caja (70 kcal)	1 pieza de huevo (70 kcal)
Gemudado (5 kcal)		1/2 taza de leche descremada (50 kcal)
Cebolla (5 kcal)		1/2 taza de leche descremada (57 kcal)
		Una taza de yogur descremado (115 kcal)
		LEGUMINOSAS
		1/2 taza de frijoles (10 kcal)
		1/2 de taza de habas (50 kcal)
		1/2 de taza de lentejas (60 kcal)
		1/2 de taza de garbanzo (60 kcal)

SOFA	CUADRO C y COMIDAS	ENSALADAS
Verduras o consome con verduras	Champiñones, calabaza, nopales, elote con fajas poblanas, pinto, cebolla	Lechuga, Espinacas, Berros, Germen de soja, Nopales, Brocolí, Col, Jitomate, Zanahorias
Cresmas	Zanahorias, calabaza, chayote, espinaca, brocoli, acelga, chile poblanco, elote	Papas, Jitomate, Betabel, Aguacate
Leguminosas	Lentejas, frijol, habas	
	Pasta de arroz, frijol, codillo, fideos, de trigo, arroz o avena	
	Quesos con verduras	
	Quesos con cereales	
	Quesos con alimentos de origen animal	
	Complemento	
	Calabazas, refritas, tortas de espinacas	
	Tortas de amaranto, albiondagas de trigo, avena con zanahorias, nuyelitas y pasas	
	Salsicón, picadillo, tinga de pollo	
	Frijoles de la olla o arroz (siempre y cuando no se hayan elegido como sopa)	
		Agregale algún aderezo (vinagre o aceite de oliva o limón con moderación)

VERDURAS Y FRUTAS (Selecciona un alimento)	CEREALES Y TUBÉRCULOS (Selecciona un alimento)	LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (Selecciona un alimento)
Una manzana 2 espárragos asados Una naranja Un plátano Una taza de papaya 1 1/2 tazas de melón Guarnición para taco o sándwich: lechuga, jitomate, cebolla 1/2 taza de salsa de tomate casera 1/2 marizabán 1/2 plátano Guarnición de lechuga o de cebolla Una taza de sopa de verduras 1/2 de plato de arrozado de pepino y lenteja 1/2 plato de ensalada de betabel con jitama	Una tortilla de maíz o una tostada 2 galletas de avena Una tortilla de harina integral Una barra de granola 1/2 de taza de cereal 2 rebanadas de pan integral 1/2 bisquit 1/2 de taza de granola Una taza de salsa de avena 1 rebanada de pan 1 bolillo	Un huevo 1/2 taza de frijoles Una taza de leche Una rebanada de queso Una rebanada de jamón 1/2 taza de yogur en grana 1/2 taza de frijoles 1/2 taza de leche descremada Una rebanada de queso 1/2 de taza de atún

Mañana Una y media taza de atole Un bolillo Media taza de frijoles
Colación Una pieza de fruta de la estación
Tarde Un plato de sopa de pasta Dos tortillas Media taza de frijoles Media taza de acelgas guisadas Un trozo de queso
Colación Media pieza de fruta de la estación
Noche Una taza de atole Media taza de verdura guisada Una tortilla

Fuente: Susana Y. Rodríguez H, 2014

Imagen N° 2 Lamina de la situación actual de nutrición en México.



Fuente: Susana Y. Rodriguez H, 2014

Imagen N°3 Opciones de Refrigerio

Taco de pollo con verduras		
Refrigerio	Preescolar	Primaria
Tortilla de maíz	Una pieza	Una pieza
Pollo deshebrado	30 g	30 g
Chile poblano	3 cucharadas	3 cucharadas
Calabacita	2 cucharadas	2 cucharadas
Jitomate	2 cucharadas	2 cucharadas
Sal	Una pizca	Una pizca
Aceite	½ cucharada	½ cucharada
Uvas	18 piezas	27 piezas
Agua simple potable	Libre	Libre

Ensalada de atún		
Refrigerio	Preescolar	Primaria
Atún en agua	¼ de lata	¼ de lata
Aderezo	Una cucharada	Una cucharada
Pepino	Libre	Libre
Jitomate	Libre	Libre
Cebolla	Libre	Libre
Galletas saladas integrales	4 piezas	4 piezas
Manzana	Una pieza	2 piezas
Agua simple potable	Libre	Libre

Torta de queso panela con aguacate y jitomate		
Refrigerio	Preescolar	Primaria
Bolillo o telería (sin msajón y de preferencia de harina integral)	Una pieza	Una pieza
Queso panela	Una rebanada	Una rebanada
Aguacate	Una rebanada	Una rebanada
Jitomate	Libre	Libre
Sandía	Una taza	1 ½ tazas
Agua simple potable	Libre	Libre

Fuente: Susana Y. Rodriguez H, 2014

Imagen N° 4 Rotafolio (nutrimentos, refrigerio escolar, recomendaciones sobre alimentación).



Fuente: Susana Y. Rodriguez H, 2014

APÉNDICE No. 6

INSTRUMENTO: Conocimientos sobre alimentación

FOLIO _____

Fecha _____

Edad _____ M ___ H ___ Escolaridad _____

Ocupación _____

INSTRUCCIONES: Seleccione la respuesta que usted considere adecuada:

1.- Una alimentación adecuada incluye:

a) Desayuno, colación ,comida, colación y cena,	b) Desayuno, comida y cena	c) Desayuno y comida
---	----------------------------	----------------------

2. Grupos de alimentos que incluye una alimentación adecuada:

a) verduras, frutas , cereales y leguminosas	b) verduras y frutas, cereales y alimentos de origen animal	c) verduras y frutas, cereales y leguminosas, alimentos de origen animal
--	---	--

3.- Una alimentación adecuada debe contener las siguientes características:

a) Blanda y de Colores	b) Limpia, completa, suficiente y variada	c) Completa, equilibrada, variada, higiénica, suficiente y adecuada
------------------------	---	---

4.- El plato del buen comer representa:

a) Una guía para aprender a comer bien	b) Una guía de orientación alimentaria y la combinación selección y variación de alimentos	c) Una guía para saber sobre alimentación
--	--	---

5.- Según el plato del buen comer, las frutas y verduras son fuente principal de:

a) Proteínas	b) Fibra, vitaminas y minerales	c) Carbohidratos o Hidratos de carbono
--------------	---------------------------------	--

6.- El plato del buen comer, indica que este grupo de alimento aporta energía para desarrollar actividades diarias como correr, jugar, estudiar etc., y son los más abundantes en la alimentación.

a) Cereales	b) Verduras y Frutas	c) Leguminosas y Alimentos de origen animal
-------------	----------------------	---

7.- Son nutrimentos que necesita ingerir un niño preescolar:

a) Frutas y Cereales	b) Proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales etc	c) Calorías
----------------------	---	-------------

8.- Las proteínas más eficientes se encuentran en:

a) Verduras y Frutas	b) Leguminosas y alimentos de origen animal	c) Cereales
----------------------	---	-------------

9.- El calcio favorece el crecimiento de:

a) Cabello	b) Uñas	c) Huesos y Dientes
------------	---------	---------------------

10.- ¿Para qué nos sirve la representación de la jarra del buen beber?

a) Variedad de bebidas para una dieta saludable	b) Distinción de bebidas	c) Clasificación de bebidas
---	--------------------------	-----------------------------

11.- ¿Por qué el agua natural representa la principal fuente de hidratación en la jarra del buen beber?

a) Es más barata	b) Previene Diabetes	c) Satisface las necesidades de líquidos en nuestro cuerpo
------------------	----------------------	--

12.- ¿Qué bebida o bebidas son ideales para incluir en nuestra dieta?

a) Jugo de frutas, refrescos, café	b) Agua de sabor y leche	c) Agua simple
------------------------------------	--------------------------	----------------

13.- Número de comidas que deben consumir los niños preescolares al día:

a) 2	b) 3	c) 5
------	------	------

14.- ¿Sabe usted que porciones de los diferentes grupos de alimentos, debe consumir su hijo?

a) Si	b) No
-------	-------

15.- ¿Qué debe incluir el refrigerio escolar?

a) Frutas y Sándwich	b) Agua y frutas y verduras	c) Agua, Alimento preparado, frutas y verduras
----------------------	-----------------------------	--

16.- ¿Qué porcentaje debe cubrir el refrigerio escolar, de las necesidades alimentarias de los niños?

a) La mitad	b) Una tercera parte	c) Una quinta parte
-------------	----------------------	---------------------

APENDICE N°7

Recursos

HUMANOS:

- + Un investigador: Susana Yaneth Rodríguez Hernández
- + 2 asesores: Gabriela Maldonado Muñiz y Claudia Atala Trejo García.
- + 16 padres de familia, adscritos a la guardería “Paso a paso”
- + Capacitadora de la estancia infantil “paso a paso”: Victoria Pérez Rodríguez

MATERIALES

- + Hojas (50-60)
- + Lápices (20)
- + Computadora
- + Adaptador
- + Libros
- + Carpeta
- + Diagramas- cartulinas (3)
- + Video en CD
- + Transporte

INFRAESTRUCTURA

- + Salón de clases
- + Cuarto de estudio

XIV. ANEXOS

ANEXO N°1

AUTORIZACION DE LA GUARDERIA

ANEXO N° 2

SOLICITUD DEL DIRECTOR DE LA ESTL