

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimiento sobre alimentación e influencia en el estado
nutricional del niño menor de cinco años asistidos en el Hospital San
Juan De Dios – Caraz,2018**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autor:

LOPEZ HERRERA, Yesenia Margarita

Asesor:

LIC. GUILLERMO FELIPE, Emilio Alejandro

Chimbote – Perú

2018

PALABRAS CLAVE

Tema	Conocimiento - alimentación - estado nutricional
Especialidad	Enfermería
Línea de Investigación	Salud Pública.

Keywords:

Title	Knowledge, diet, nutritional status
Specialty	Nursing
Line of research	Public Health.

DEDICATORIA

Primero a DIOS quien me dió la vida, por estar junto a mí en los momentos de tristeza y alegría y más aún en la lucha para seguir adelante por darme fortaleza para superar los males y permitirme darme este gran paso en mi vida.

A mi padre Félix LOPEZ FELIPE y a mi tía Rosa LOPEZ FELIPE por todo el amor que me brindaron y la paciencia que demostraron día a día así mismo por el apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi formación profesional.

A mi familia en general por el amor incondicional por sus consejos, confianza y por haber fomentado en mí el deseo de superación.

López Herrera, Yesenia Margarita

AUTORA

AGRADECIMIENTOS

Sobre todas las cosas agradezco a Dios por haber llenado mi vida de bendiciones, ser mi guía y por los milagros que hizo en mí los retos constantes que puso en mi vida para día a día ser mejor.

Expreso mi profundo agradecimiento y respeto A la Universidad San Pedro, alma materna de mi formación que en sus aulas formaron los más grandes profesionales de nuestra sociedad y ahora forman parte de nuestra vida porque gracias a nuestra universidad soy profesional que sirve a la población.

A la Escuela de Enfermería por su formación científica, humanística y técnica. A los docentes de la Facultad quienes me formaron no solo científicamente sino también inculcaron valores y la ética profesional a través de los años que permanecí en sus aulas.

A los señores miembros del jurado de tesis Mg. Luis Alva Aparicio, Lic. Salvador Palomino López, Lic. Marina Quispe Espeza, que con paciencia y dedicación supieron aportar sus valiosas observaciones para que se haga realidad el informe final de la presente tesis.

Mi gratitud a las autoridades del Hospital San Juan de Dios de Caraz, quienes me abrieron sus puertas con cortesía y sin ningún impedimento e hicieron posible el presente estudio.

López Herrera Yesenia Margarita

AUTORA

DERECHO DEL AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la formación del autor, en el Decreto Legislativo “D.L” N° 822 de la República del Perú, que protege la intelectualidad de derecho de autor. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, y en cualquier uso para fines distintos debe contar con mi autorización correspondiente.

La Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro – Caraz, ha tomado las precauciones razonables, para verificar el contenido de esta publicación. En caso de requerirse el uso de la información de la presente investigación, será previa autorización del autor y/o de la universidad.

PRESENTACION

La presente tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, titulada “Conocimiento de las madres sobre alimentación e influencia del estado nutricional del niño menor cinco años atendidos en el hospital san juan de dios Caraz 2018. Considerando que la madre debe tener un nivel de conocimiento acorde a las normas de Estrategias Nacional De Seguridad Alimentaria Nutricional, este proceso debe ser de prioridad en el sector salud; cuando la alimentación no es adecuada va generar mayor morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Dios. El presente trabajo de investigación consta de una estructura en la que se considera como primera parte la introducción, así mismo se presentan los antecedentes, fundamentación científica, la justificación de la investigación, el problema marco teórico conceptual, hipótesis, tiene como objetivo determinar la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación en el estado nutricional del niño menor de cinco años, La metodología de estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo, correlacional y para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista, y como instrumentos un cuestionario para evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años también se utilizó como instrumento la tabla de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud del Perú, para el niño(a), que permite establecer el estado nutricional a través de la valoración del peso, talla y edad, luego se presenta los resultados con su respectiva discusión, finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

En cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, la mayoría conocen; las dimensiones, que si conocen la mayoría de las madres son definición de alimentos, inicio de la alimentación

complementaria, consistencia de los alimentos, cantidad de los alimentos, higiene alimentaria; sin embargo existe madres que no conocen en mayoría en las dimensiones de frecuencia de los alimentos y tipos de nutrientes. En base a la valoración del estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad, según el indicador de Peso/Edad la mayoría posee un estado nutricional normal. Según el indicador Peso /Talla la mayoría posee un estado normal; y según el indicador Talla / Edad la mayoría posee talla normal, no existe influencia significativa del conocimiento de las madres sobre alimentos en el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz, tanto en el indicador P/E como en el indicador P/T y T/E.

Contenido

PALABRAS CLAVE.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DERECHO DEL AUTOR	V
PRESENTACION.....	VI
INDICE DE CUADROS.....	XI
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY	XVI
INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA:.....	3
1.1. Antecedentes	3
1.2. Fundamentación Científica	10
1.2.1. Conocimiento:	10
1.2.2. Conocimiento sobre alimentación.....	12
1.2.3. Alimentación:	12
1.2.4. Lactancia materna exclusiva	14
1.2.5. Alimentación Complementaria	16
1.2.6. La consistencia.....	18
1.2.7. Frecuencia	19

1.2.8. Cantidad	20
1.2.9. Higiene alimentaria:	20
1.3.1. Tipos de nutrientes:	22
a. Macronutrientes	22
b. Micronutrientes	23
1.3.2. Estado nutricional:	27
Evaluación del estado nutricional:	27
Indicadores antropométricos	28
1.3.3. Modelos y teorías de enfermería	32
1.3.3.1. Rol de enfermería según Nola Pender:.....	32
1.3.3.2. Teoría de enfermería de Ramona Mercer.....	33
1.3.3.4. Teoría de enfermería de Katheryn E. Barnard	33
2.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	34
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	36
4. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES:	39
5. HIPÓTESIS	45
6. OBJETIVOS	45
II. METODOLOGIA DEL TRABAJO	46
1. Tipo de investigación y diseño de investigacion.....	46

Descriptiva,	46
Prospectivo,	46
2. Población Y Muestra.....	47
2.3.1. Población,.....	47
2.3.2. Muestra,.....	47
2.3.4. Unidad de análisis:	48
a. Criterios de inclusión:.....	48
b. Criterios de exclusión:	49
3.Técnicas e instrumentos de investigación	49
3.1. Técnicas.....	49
3.2. Instrumentos	49
III. RESULTADOS	54
3.1 Análisis:.....	54
3.2. Discusión:.....	68
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
4.1. Conclusiones:	72
4.2. Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS.....	78

INDICE DE CUADROS

Tabla 1.....	55
Conocimiento de las madres sobre alimentación en niños menores de cinco años que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018	
Tabla 2.....	56
conocimiento de las madres sobre laDefinición sobre alimentación en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz - 2018	
Tabla 3.....	57
Conocimiento sobre Inicio sobre alimentación complementaria en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios caraz-2018	
Tabla 4.....	58
Conocimiento sobre consistencia de la alimentación en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018	
Tabla 5.....	59
Conocimiento sobre cantidad de la alimentación en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018	
Tabla 6.....	60
Conocimiento de las madres sobre frecuencia de alimentación en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz- 2018	

Tabla 7.....	61
Conocimiento de las madres en niños menores de cinco años sobre higiene alimentaria en el Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018	
Tabla 8.....	62
Conocimiento de madres sobre tipos de nutrientes en la alimentación de sus niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018	
Tabla 9.....	63
Estado nutricional del niño menor de cinco años según peso / edad que asisten al Hospital San Juan De Dios Cara-2018	
Tabla 10.....	64
Estado nutricional de los niños menores de cinco años según peso / talla que asisten al Hospital San Juan de Dios-Caraz 2018	
Tabla 11	65
Estado nutricional de los niños menores de cinco años según talla / edad que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018	
Tabla 12.....	66
influencia del conocimiento sobre alimentación respecto al y peso / edad en niños menores de cinco años que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz – 2018	

Tabla 13..... 67

influencia del conocimiento sobre alimentación respecto al peso / talla en niños menores de cinco años que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018

Tabla 14..... 68

Influencia del nivel de conocimiento sobre alimentación respecto a la talla / edad en niños menores de cinco años que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “ Conocimiento sobre alimentación e influencia en el estado nutricional del niño menor cinco años asistidos en el Hospital San Juan de Dios - Caraz 2018” se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre alimentación e influencia en el estado nutricional del niño menor cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios - Caraz 2018”?; Con el objetivo general de identificar el conocimiento sobre la alimentación e influencia en el estado nutricional del niño menor de cinco años atendidos en el Hospital San Juan Dios Caraz- 2018. Se planteó la siguiente hipótesis: El conocimiento sobre alimentación, influye en el estado nutricional del niño menor de cinco años. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. El diseño de investigación fue prospectivo no experimental y de corte transversal. Con una muestra de 278 madres. Se usó como técnica la entrevista, para determinar el conocimiento de las madres y como instrumento se utilizó un cuestionario lo cual tuvo dos partes. La primera parte contiene los datos sociodemográficos; la segunda parte contiene 24 preguntas., para determinar el estado nutricional, se utilizó la observación del peso, talla, edad y como instrumento la tabla de valoración antropométrica del MINSA. La información se procesó mediante el programa SPSS V. 22. Realizándose la hipótesis mediante la prueba de Chi cuadrado; se obtuvieron los resultados: En cuanto a conocimiento que tienen las madres sobre alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 65,8% (183 madres) conocen. En base a la valoración del estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad, de Peso/Edad el 80,6% poseen un estado nutricional normal, de Peso /Talla el 98,2% poseen un estado normal; y según Talla / Edad el 89,9% poseen estado normal. Se concluye que, según la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación y estado nutricional, no

existe influencia, porque según indicadores de valoración nutricional de (P/E) con el valor de significancia $p:0.717$, con nivel de significancia ($\alpha>0.05$); (P/T) con el valor de significancia $p=0.782$ con nivel de significancia ($\alpha=>0.05$), (T/E) con el valor de significancia $p=0.856$ con nivel de significancia ($\alpha=>0.05$).

Palabras claves: Conocimiento, alimentación, estado nutricional.

SUMMARY

The present research work entitled "Knowledge about nutrition and influence on the nutritional status of children under five years of age assisted at the San Juan de Dios Hospital - Caraz 2018" was asked the following question: What is mothers' knowledge about diet and influence? in the nutritional status of the child under five years attended at the San Juan de Dios Hospital - Caraz 2018 "?; With the general objective of identifying knowledge about nutrition and influence on the nutritional status of children under five years of age served at the San Juan Dios Caraz Hospital, 2018. The following hypothesis was proposed: Knowledge about diet influences nutritional status of the child under the age of five. The research was quantitative, descriptive, correlational. The research design was prospective, non-experimental and cross-sectional. With a sample of 278 mothers. The interview was used as a technique to determine the knowledge of the mothers and as a tool a questionnaire was used, which had two parts. The first part contains the sociodemographic data; the second part contains 24 questions. To determine the nutritional status, the observation of weight, height, age and as instrument was used the anthropometric assessment table of the MINSA. The information was processed through the SPSS V program.

22. The hypothesis was carried out using the Chi square test; the results were obtained: In terms of knowledge that mothers have about feeding their children under five years of age, attended in the CRED office, 65.8% (183 mothers) know. Based on the assessment of the state nutritional of children under five years of age, Weight / Age 80.6% have a normal nutritional status, Weight / Height 98.2% have a normal state; and according to Size / Age, 89.9% have a normal state. It is concluded that, according to the influence of mothers' knowledge on diet and nutritional status, there is no influence, because according to nutritional assessment indicators of (P / E) with significance value $p: 0.717$, with level of significance ($\alpha > 0.05$); (P / T) with the value of

significance $p = 0.782$ with level of significance ($\alpha \Rightarrow 0.05$), (T / E) with the significance value $p = 0.856$ with level of significance ($\alpha \Rightarrow 0.05$).

Keywords: Knowledge, diet, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el año 2013 el 30% (186 millones) de la población mundial menor de 5 años tenía retraso del crecimiento y 18% (115 millones) bajo peso para su talla y 5% (43 millones) con sobrepeso infantil, por alimentación deficiente e infecciones repetidas; aproximadamente 35% de lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva siendo menos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional, que no concuerda con el nuevo Patrón Internacional de Crecimiento Infantil que brinda datos científicos y orientación sobre la forma en que cada niño nacido en cualquier parte del mundo debería crecer recibiendo una atención óptima desde el comienzo de sus vidas, como un potencial para desarrollarse. (OMS, 2014)

Por otro lado, en América Latina y el Caribe, existen algunas diferencias individuales entre los niños y la media de crecimiento puede ser normal si se les proporcionan las condiciones necesarias en la primera infancia, como se ha registrado en Brasil; en Bolivia la mortalidad infantil es de 54 por 1000 nacidos vivos, el 55% debido a la asociación entre infecciones y la desnutrición, pues la prevalencia de desnutrición crónica es de 24,3%, desnutrición grave 5% y desnutrición global 30%; asimismo, la prevalencia de sobrepeso es alta con un 4% que va en aumento en Bolivia, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Haití, Perú y EE.UU. En Costa Rica más del 50% de madres percibe que los alimentos de origen animal tienen alto valor nutritivo, pero menos del 50% reconoce que los cereales, leguminosas, hortalizas, frutas son nutritivos para el niño y que las comidas grasosas como la carne de cerdo son perjudiciales en la alimentación del niño.

En Perú el año 2013, la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años según edad y sexo fue de 36,7% entre 18 a 23 meses, 26,5% entre 48 a 59 meses, 12,6% en menores de 6 meses, 25,8% en el sexo femenino y 29,8% en el sexo masculino; según ubicación

geográfica el 16,5% se ubica en área urbana y 44,7% en área rural; 40,6% en la sierra donde Huancavelica es el más afectado con 56,6% y 9,1% en Lima siendo los menos afectados; 64,3% de niños consume granos y cereales, 39,3% no consume alimentos de origen animal y más de 70% no consume. menestras, reflejando que las madres no brindan una alimentación balanceada a sus niños, porque no tendrían adecuados conocimientos acerca de su alimentación.

La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido de un 31% en el año 2007 al 23.2% en el año 2010 y en Lima de un 11.4% a un 8.9% según INEI-ENDES. De los indicadores de desnutrición para los niños menores de 5 años de edad, se tiene que de una muestra poblacional de 395 lactantes entre 6 a 8 meses, 17.3% tienen desnutrición crónica; 0.9%, desnutrición aguda y 4.2%, desnutrición global; así mismo de una muestra de 447 niños entre 9 a 11 meses tienen 18%, 1%, 3.7% en desnutrición crónica, aguda y global, respectivamente. (INEI, 2010)

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA:

1.1. Antecedentes

Garcia De Leon, 2013“Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad Solota – Guatemala”, con el objetivo de determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, habitantes de la comunidad Solota – Guatemala, estudio de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de encuestas a una muestra de 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria.

Resultados: Se determinó que el 100% de madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día de su estudio. El 64 % de madres indicó haber iniciado la alimentación complementaria antes de los 6 meses y el 36% después de los 6 meses.

Concluye: La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos del frejol hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya.

Bustamante N, 2014“Estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo Infantil del Buen vivir “Los Pitufos” de la parroquia el Valle”Cuenca – Ecuador- 2104, Con el objetivo general de valorar el estado nutricional del niño menor de 5 años de edad; estudio de diseño descriptivo de corte trasversal. Con una muestra de 193 niños, el instrumento utilizado fue la observación directa, la toma de peso y talla, interpretación de resultados mediante las curvas de crecimiento y el IMC (Índice de Masa Corporal).

Los resultados: demostraron que de 193 niños/as en el centro de desarrollo infantil del Buen Vivir “Los Pitufos”, en relación al peso/edad 179 niños/as están con peso normal y 14 con peso bajo para la edad. En relación a la talla/edad 153 niños/as están normales y 40 con baja talla. De acuerdo a la fórmula Peso /Talla 150 niño/as están normales y 43 niño/as con

desnutrición. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) 187 niños/as están normales, 5 con sobrepeso y 1 con bajo peso.

conclusión: La pobreza, la inestabilidad familiar, la falta de conocimiento y educación de las madres, afecta el crecimiento y desarrollo de los niños, dando como cifras significativas que la desnutrición prevalece más en lactantes mayores de 0 a 11 meses con el 16.67%, mientras en niños mayores de 1 año solo llega al 10%.

Escobar Alvarez, (2013) “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga Ecuador periodo Junio – Setiembre del 2013” con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque fue de tipo cuali–cuantitativo, observacional, analítico y transversal, con una muestra representada por 196 madres.

Conclusión: Hay una asociación entre el nivel de prácticas de las madres con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respeto juegan un papel importante. La repercusión en el estado nutricional normal y de desnutrición, así como niños con sobrepeso evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimiento medio y bajo. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales.

Piscoche Torres, (2011) “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima 2011”. Con el objetivo de evaluar el conocimiento de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima 2011” el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por un total 30 niños, El instrumento

que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista encuesta.

Resultados: demostraron que del total de 30 (100%) padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de padres que conocen son el 66,7% y 33,3% (10) representa la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. En relación al conocimiento de los padres sobre el beneficio de la alimentación complementaria, el porcentaje de padres que conocen sobre los beneficios están representados por el 70% (21), los que desconocen representa el 30% (9) del total. En relación al conocimiento de los padres sobre las medidas de higiene, de 30 (100%) encuestados, el porcentaje de padres 83,3% (25) que conocen sobre las medidas de higiene para la alimentación complementaria frente a un 16,7% (5) de encuestados que no conocen las adecuadas medidas de higiene.

Conclusiones: Una mayoría significativa de padres conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño. Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementa el interés de los mismos para brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad. En caso de las características como cantidad, consistencia y frecuencia se concluye que los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia a brindar a diferencia de la cantidad y frecuencia en el cual se tiene que trabajar para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a su edad y desarrollo.

Umarez, A; (2011), “Conocimientos que tienen las madres sobre Alimentación y el estado nutricional de niños preescolares en la I.E.I. Los Trebolitos Lima 2011”. Tuvo como objetivo: relacionar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional de los preescolares en la Institución Educativa Inicial “Los Trebolitos”. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo

constituida por 54 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Resultados: Del 100% (54) de madres evaluadas, 68% (37) presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo sobre alimentación saludable. En cuanto al estado nutricional de preescolares, el 40% (22) presentó malnutrición en déficit (desnutrición aguda) y en exceso 13% (17) presentó obesidad.

Conclusión: La mayoría de las madres presentaron nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún grado de malnutrición. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de sus hijos en edad preescolar.

Galindo Bazalar, (2012)“Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza- Lima”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud “Nueva Esperanza”- Lima, el estudio fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 40 madres con lactantes de 6 a 12 meses. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado.

Resultados: De 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las prácticas 61% (25) tienen prácticas adecuadas; mientras que un 39 % (15) tienen prácticas inadecuadas.

Conclusión: la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación

Zavaleta, 2012"Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre, Tacna – Perú”, con el objetivo determinar el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono norte 1er trimestre, Tacna.

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 100 madres del programa de niño sano del establecimiento.

Resultados: fueron que del 71,0% de los niños evaluados están con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria.

Conclusiones: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, P.S. Cono NorteLima.

Huaman Hidalgo, 2012“Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años Yanacancha – Cerro de Pasco- Perú 2013”Tuvo como objetivo principal explorar las representaciones sociales sobre alimentación complementarias en niños menores de 2 años. El diseño fue cualitativo, La muestra estuvo conformada por 20 madres de familia con niños menores de 2 años que reciben alimentación complementaria, divididas según condición primípara y 10 de condición múltípara. Se utilizaron una guía - estructurada de preguntas y 11 situaciones u “historias” relacionados a la alimentación complementaria. Se realizó la triangulación de la información por técnica y por investigador para lograr la confiabilidad del estudio.

Resultado: Algunos factores psicosociales y socioculturales influenciaron en las decisiones que las madres tomaron para continuar o interrumpir la Lactancia Materna, iniciar la Alimentación Complementaria, Las experiencias positivas (aceptación del niño) o negativas (efectos adversos) asociadas a procesos cognitivos (percepción) y afectivos (emociones) influyeron en las decisiones y actitudes de la madre frente a un alimento creando posiciones favorables frente a ellos, o prejuicios que retrasaron o no permitieron la introducción de determinados alimentos como las carnes, pescados, menestras, cítricos, tocosh y maca” ciertos alimentos (menestras) fueron categorizados por algunas madres como “pesados” pues sus características los relacionaron con los posibles efectos adversos en el niño; otros, como “fríos” por relacionarse con las condiciones atmosféricas y a unos otros (huevo y derivados lácteos) se les consideró “prohibidos” por influir negativamente en problemas infecciosos digestivos.

Orosco Camargo, 2015“Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo Lima (2015) tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, el diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21.

Resultados: Fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico.

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Con una significancia $p < 0,01$, aplicando chi – cuadrado.

Amaya Mendoza, (2014) Estudio titulado “Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014 “con el objetivo general de conocer la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. Investigación de abordaje cuantitativo y de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 88 madres y lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Garatea. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Cuestionario sobre prácticas alimentarias de la madre y Ficha de Observación: Estado nutricional del niño. El análisis de datos se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado.

Resultados: El 76.10% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 23.90% presentan prácticas alimentarias regulares; no encontrándose malas prácticas alimentarias. El 89.80% de los lactantes presentan estado nutricional normal, el 6.80% sobrepeso, el 2.30% talla alta y el 1.10% obesidad.

Conclusiones: Existe relación estadística significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad.

1.2. Fundamentación Científica

1.2.1. Conocimiento:

Según Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación. (Bunge, 1966)

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para mejorar su capacidad resolutoria y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad. En conclusión, se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición. Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. (Aduni, 2013)

Tipos del conocimiento:

Conocimiento popular, Algunos autores lo denominan vulgar o natural. Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido, a través de generaciones.

Se aprende y se aplica a la solución de problemas, sin cuestionar el procedimiento realizado.

Conocimiento Empírico, Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en la vida y en las diferentes actividades que desarrollen, les permite salir de la rutina, este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

Conocimiento Intuitivo, Este conocimiento es el más claro y seguro que pueda poseer la mente humana; actúa de manera contundente, sin permitir al sujeto tener dudas. El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. El ser humano, aprende por tres elementos de su estructura psíquica; la razón, el conocimiento, la voluntad. Se basa en la experiencia y se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Conocimiento Científico, El conocimiento científico se alcanza cuando se pretenden descubrir causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología, se obtiene mediante la apreciación de la realidad a través de la observación realizada, mediante el uso de técnicas adecuadas; esta procura la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática; por ello va más allá del sentido común, al buscar soluciones más metódicas a los problemas.

conocimiento científico; tal conocimiento se trasmite, sin una crítica de las fuentes que la validan va dirigido al público en general y su vocabulario es sencillo.

(Ballarte, 2008)

1.2.2. Conocimiento sobre alimentación

El conocimiento es la forma en que el ser humano “procesa” mentalmente la conformación y evaluación de la información, y cómo reacciona ante ella. El ser humano tiene una capacidad resolutoria activa y racional de los problemas, por ser un sistema procesador de información cuyos actos son gobernados por el pensamiento racional y la planeación.

Por ello, el nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación del niño pequeño es fundamental, porque influye en su estado de nutrición y en consecuencia en su estado de salud. Según el comportamiento, se podrán determinar actividades tendientes a fortalecer sus capacidades cognitivas que, al evidenciarse en la práctica diaria, coadyuvarán al mantenimiento de una nutrición saludable y de la prevención de enfermedades propias de la infancia. Según la OMS es importante aprender a prevenir para promocionar las buenas prácticas de alimentación.

Por otro lado, el conocimiento, se puede valorar de diferentes formas, siendo una de ellas la siguiente:

Conocimiento Adecuado: Cuando en un instrumento específico, el evaluado alcance un puntaje igual o mayor al 60% de respuestas correctas.

Conocimiento Inadecuado: Cuando en un instrumento específico, el evaluado alcance un puntaje menor al 60% de respuestas correctas. (Hernandez, 2010)

1.2.3. Alimentación:

La alimentación es un conjunto de actos voluntarios y conscientes que comprende desde la elección, preparación e ingestión de los alimentos; son fenómenos relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) que determinan hábitos dietéticos y estilo de vida de una persona y su familia.

La leche materna durante los seis meses provee todo el nutriente para el óptimo crecimiento y un adecuado estado de salud, es la opción más adecuada para la salud integral del lactante y su familia, sobre todo para evitar carencias nutritivas y prevenir enfermedades a futuro.

Además, la alimentación en la etapa infantil juega un papel muy determinante en el crecimiento y desarrollo del ser humano. Se ha demostrado que, en los dos primeros años de vida, el acelerado crecimiento demanda una cantidad de energía y nutrientes por kilogramo de peso corporal, relativamente mayor en comparación con las otras etapas de la vida en condiciones fisiológicas normales. Son múltiples los factores determinantes en la calidad de salud como: condición socioeconómica, disponibilidad de alimentos, hábitos alimenticios y sobre todo la educación de la madre. Estudios previos indican que a mayor grado estudio de la madre, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar, esto se traduce en mejores prácticas alimentarias en el hogar, sin embargo; el analfabetismo e ignorancia sobre el valor nutritivo de los alimentos y la discriminación a la hora de repartirlos hace que la mejor ración sea para el padre o para el hijo mayor, mientras que los niños sufren las consecuencias. Por otro lado, la madre adquiere en el mercado productos más baratos y en menor cantidad de proteínas pues son más caros, como consecuencia de todo lo anterior se brinda una alimenticia deficiente de la población más vulnerable. (Vasquez & Lopez, 2007)

Importancia de la alimentación:

A lo largo de los años, la relación nutrición-salud se ha ido consolidando hasta confirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de algunas enfermedades como cardiopatía isquémica, hipercolesterolemia, diabetes, cáncer, obesidad etc.

Alimentación saludable es aquella que satisface las necesidades nutricionales y fisiológicas del niño con el fin de asegurar un correcto crecimiento y desarrollo. Debe ser equilibrada, adecuada según los requerimientos y sensorialmente satisfactoria.

Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida.

El desayuno es importante porque prepara para empezar el día y ponerse en marcha para ir al colegio, Es recomendable hacer un primer desayuno en casa y otro en la escuela.

Consumir frutas y verduras frescas y de temporada, tanto en los platos principales, como postre o guarnición. Se recomienda tomar unas 5 raciones de frutas y verduras al día.

El calcio ayuda a mantener los huesos fuertes, así asegurarse de tomar a diario productos lácteos, como leche, yogur y quesos.

Es importante consumir pescado de todos los tipos. El pescado constituye una fuente de proteínas de alta calidad, minerales, vitaminas y omega-3.

1.2.4. Lactancia materna exclusiva

La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie. (Gonzales;Pileta, 2011)

Según Muñoz, lo define como un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.(Muñoz , 2012)

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva, como la ingesta de leche materna pura, lo que excluye el consumo

de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie. (OMS, 2012)

La leche materna exclusiva es importante ya que es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita. En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora. También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos.

La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo. (Lutter, 2010)

1.2.5. Alimentación Complementaria

Alimentación complementaria de 6 a 8 meses

Al principio los alimentos se ofrecen en cantidades pequeñas, dos o tres cucharaditas. Si la niña o niño manifiesta el deseo de mayores cantidades puede incrementarse progresivamente. Por lo contrario, si no termina con agrado todo el alimento que se preparó, no debe forzarse. El uso de cuchara, las nuevas consistencias y sabores requieren de tiempo y familiarización, la cantidad de cada alimento ofrecido se incrementa lentamente: desde una cucharadita hasta cuatro a ocho cucharaditas por ración. La consistencia puede irse variando de suave a espesas. Los alimentos que deben de empezar a consumir los niños/as deben de ser los siguientes:

Verduras y tubérculos, Frutas, Cereales y derivados, Carnes, Aceite vegetal

Alimentación complementaria de 9 a 11 meses

La madre debe de seguir proporcionando lactancia materna antes de los alimentos que se mencionaron en la etapa de seis a ocho meses, además se le pueden introducir alimentos de origen animal como trocitos de carne de res, hígado de pollo o de res o pescado.

El desarrollo que alcanza el niño a esta edad, le permite recibir otros alimentos sólidos diferentes, que antes no se recomendaban en la alimentación por ser difíciles de digerir y favorecer la aparición de alergias alimentarias.

Al 9º mes se puede introducir la yema cocida, Se recomiendan 2-3 huevos por semana. La yema es buena fuente de grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro, El huevo entero, que es un alimento completo, muy nutritivo e importante

para el crecimiento y debe dárseles muy bien cocinado (huevo duro, no frito), La clara contiene proteínas de alto valor biológico, de alta capacidad alergénica. Comenzar pasado al 10º mes con pescados blancos: merluza, lenguado. En niños con antecedentes familiares, esperar su introducción hasta pasado el año de edad.(MSPAS, 2013)

Alimentación del niño de 12 a 59 meses

En esta etapa los niños/as cambian sus necesidades pues pasa de ser una alimentación a base de leche materna consumir una dieta mixta basada en los alimentos y preparaciones normales de su familia. La dieta familiar cubre sus necesidades nutricionales y la lactancia pasa gradualmente a ser un complemento. (MSPAS, 2013)

Para cubrir las necesidades nutricionales de los niños/as, se pueden introducir legumbres tiernas (habas, guisantes) o secas (garbanzos, lentejas). El huevo entero puede prepararlo cocido o en tortilla con poco aceite y triturarlo con verduras o sémola de arroz. Se puede ofrecer hígado de pollo triturado con verduras una vez a la semana. Un exceso de proteínas no es bueno. Puede seguir dando pecho, para desayunar, por la noche o postre en las comidas; su alimentación diaria conviene distribuirla en tres comidas principales: desayuno, almuerzo, cena y además agregar dos refacciones: una a la media mañana y otra a la media tarde.

Cada una de estas comidas en su horario correspondiente son muy importantes y no se debe suspender ninguna, porque cumplen funciones específicas, tales como:

El desayuno, es importante como primera comida del día, luego de varias horas de ayuno para mantener la fuerza, concentración y la atención de los niños/as.

El almuerzo y la cena, cubren buena parte de las necesidades de energía diaria e incluyen una mayor cantidad y variedad de alimentos, con relación a las otras comidas.

El agua, es también muy importante en la alimentación del niño/a, por lo que se le debe dar a libre demanda, es decir, cada vez que lo pida y más aún en épocas de intenso calor. (UNICEF, 2010)

1.2.6. La consistencia

Se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose al masticado y el contacto con nuevos sabores. Las preparaciones líquidas no contienen suficientes nutrientes. En cambio, las preparaciones espesas como purés y mazamorras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas. A los seis meses, se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 a 56 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar.

Niño de 6 -8 meses: Papillas, o purés

Niño de 9 - 11 meses: Alimentos picados

Niño de 12 a 56 meses: Alimentos de olla familiar.

1.2.7. Frecuencia

El número apropiado de comidas que se ofrece a un niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación complementaria deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar.

A los 6 a 8 meses, se empezará con dos a tres veces de comidas al día y lactancia materna frecuente.

A los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente.

A los 12 a 59 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales, entre 2 comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa

sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.

1.2.8. Cantidad

En niños amamantados de países en desarrollo, la necesidad energética a cubrir con la alimentación complementaria se estima en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 56 meses respectivamente.

Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado.

A partir de los 6 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas ($\frac{1}{2}$ taza) tres veces al día.

A partir de los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas ($\frac{3}{4}$ taza) tres veces al día, más una entre comida adicional.

A partir de los 12 y 59 meses, de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales.

1.2.9. Higiene alimentaria:

Según Grande, es muy importante que el equipo de salud aborde, durante la consulta pediátrica, distintos aspectos referidos a la higiene y conservación de los alimentos, tales como:

Higiene en la elaboración de alimentos

Es aconsejable informarse acerca del agua que se utiliza en la vivienda y en caso necesario recomendar su potabilización. Conviene tener en cuenta que los alimentos que se consumen crudos se higienizan con esta agua, como así también los equipos y utensilios para cocinar. Resulta frecuente observar que, en ocasiones, algunos adultos pretenden “higienizar” chupetes, tetinas o cucharas llevándolas a la boca, práctica que se debe desalentar. También es importante conversar acerca de la higiene del lugar donde se preparan los alimentos.

Higiene ambiental

El ambiente que rodea al acto alimentario puede afectar la salud. Por eso es importante obtener información sobre algunos factores tales como mala disposición de excretas, basurales cercanos a la vivienda y aguas servidas. Una conversación sobre el tema puede dar la oportunidad de proponer medidas adecuadas de prevención y protección. (Grande, 2014)

El agua

Es fundamental para la supervivencia humana y cuando se trata de crisis humanitarias, tanto el recurso hídrico como otros aspectos relacionados con él, tal como la higiene y el saneamiento, se hacen mucho más importantes debido a que los afectados pueden hacerse más vulnerables ante la falta de ellos.

En situaciones de crisis humanitaria, quienes no tienen acceso al agua, a la higiene y al saneamiento son más propensos a sufrir de enfermedades, ya que los entornos donde falta el agua y donde el saneamiento son deficientes propician el brote de epidemias. Por esta razón es vital asegurar el acceso al saneamiento, al agua potable y promover la higiene, con el fin de evitar la propagación de enfermedades.

Al mejorar las condiciones de acceso al agua y el saneamiento es posible reducir el riesgo de epidemias y se fortalece la capacidad de recuperación y el desarrollo socioeconómico de los afectados. De esta manera también, se logra proteger a las poblaciones más vulnerables, que son por lo general las mujeres y los niños.

1.3.1. Tipos de nutrientes:

a. Macronutrientes

Proteínas

Llamados también constructores, porque ellos son las que van a servir de materia prima para la formación y construcción de todos los tejidos y estructuras que forman nuestro cuerpo. También son importantes en el desarrollo del cerebro y de las funciones cognitivas. (Regino P, 2014)

A su vez, las proteínas están conformadas por elementos aún más pequeños, llamados aminoácidos. Cuando comemos alimentos que contienen proteínas, éstas se descomponen en aminoácidos por la digestión y una vez que llegan a las células, permiten formar nuevas proteínas. (Luque.V, 2012)

Carbohidratos

Los carbohidratos son una de las grandes fuentes de energía para el organismo. Nuestro cuerpo los convierte en glucosa, fuente principal de energía, compuesto que contiene un carbono, hidrogeno y oxígeno, durante el metabolismo se queman para producir energía y liberan CO₂, cada gramo de carbohidrato proporciona 4 calorías, Los carbohidratos complejos naturales son: plátanos, cebada, frijoles, arroz, garbanzos, lentejas, nueces, avena, patatas, tubérculos, maíz, cereales y harinas integrales

Grasas

Durante los primeros seis meses de vida las grasas son la principal fuente de energía proporcionan aproximadamente el 50% de la energía consumida y son además fuente de ácidos grasos esenciales indispensables para un buen crecimiento físico y para el desarrollo del sistema nervioso. La alimentación al seno materno, al introducir alimentos sólidos, el aporte de energía de las grasas disminuye del 40% hasta el 20% de acuerdo con el tipo de dieta que reciba el niño.

Los primeros dos años de vida la grasa es esencial para el niño porque le provee de ácidos grasos y colesterol necesario para formar membranas celulares en todos los órganos y en particular órganos importantes como son la retina del ojo y el sistema nervioso central.

Después del tejido adiposo, el cerebro es el órgano que contiene mayor cantidad de grasa, participando principalmente en la arquitectura de las membranas celulares. Todas las células y orgánulos en el cerebro son muy ricas en omega 3, omega 6. En el sistema nervioso, en promedio, un ácido graso de tres es poliinsaturados, por lo que se debe adquirir a través de la alimentación.

La disminución de la omega 3 (DHA) en el cerebro, conduce a Déficit en la formación de neuronas, fallo en el metabolismo de los neurotransmisores cerebrales. Alteración de la capacidad visual y el aprendizaje. (Regino P, 2014)

b. Micronutrientes

Son vitaminas y minerales, que son esenciales para el correcto funcionamiento del organismo.

❖ Vitaminas

Son compuestos orgánicos indispensables para el organismo ya que el cuerpo no puede producir sus propias vitaminas excepto la vitamina D, las vitaminas se

clasifican en liposolubles (A, D, E, K), e hidrosolubles, Vit C Vitamina B1 (Tiamina) Vitamina B2 (Riboflavina) Vitamina B3 (Niacina) Vitamina B5 (Acido Pantoténico) Vitamina B6 (Piridoxal) Vitamina B8 (Biotina) Vit. B12 Cobalamina Ácido Fólico. (M & I, 2012)

Se estima que más de 2 millones de personas en el mundo tienen deficiencias de vitaminas y minerales, en particular la vitamina A, yodo, hierro y zinc. La mayoría de estas personas viven en países pobres donde no tienen acceso a los micronutrientes, alimentos como la fruta las hortalizas, carnes y alimentos enriquecidos, porque son muy caros para comprar o no hay en el lugar, las deficiencias de dichos alimentos aumentan el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. (Diarreas, enfermedades respiratorias, sarampión, malaria, neumonía).

- ***Vitamina A***

Es uno de los nutrientes esencial para un crecimiento y desarrollo normal del niño. La misma es necesaria para mantener la integridad del epitelio y por ello, tiene una acción anti infecciosa. También es indispensable para una correcta función visual, ya que su deficiencia dificulta la visión nocturna, conjuntivitis. La vitamina A se encuentra en zanahorias, hortalizas y legumbres amarillas y verdes, pescado, hígado, leche y huevos. (UNICEF, 2006)

- ***Vitamina D***

Es indispensable para la absorción del calcio y del fósforo y la mineralización de los huesos. Muy importante durante el crecimiento. Se encuentra en la leche, pescados grasos, aceite de hígado de bacalao, yema de huevo. Se forma en la piel por la exposición al sol. Su deficiencia provoca raquitismo, alteraciones musculares. (UNICEF,2006)

- ***Vitamina E***

Tiene acción antioxidante. Actúa en la síntesis del pigmento hemo que hay en la hemoglobina de los glóbulos rojos. La carencia de vitamina E afecta también al metabolismo de las grasas y perjudica la conducción de los impulsos nerviosos, causando trastornos neurológicos. (UNICEF,2006)

- ***Vitamina K***

También llamada vitamina antihemorrágica, tiene la propiedad de hacer que el hígado forme protrombina, participan en la regulación de la coagulación sanguínea. Su carencia provoca hemorragias, aunque el cuerpo almacena vitamina K su escasez es rara, solo falta en casos de alteraciones en la absorción intestinal. Se encuentra en las hojas verdes, brócoli, col, hojas de nabo, lechuga

- ❖ ***Minerales***

Los minerales son elementos inorgánicos que tienen funciones estructurales y reguladoras del organismo. Constituyen tejidos de huesos y dientes y regulan el equilibrio de los líquidos corporales en los tejidos, la contracción muscular, la función nerviosa, la secreción enzimática y la formación de eritrocitos

En América latina casi 9 millones de niños menores de 5 años padecen desnutrición, así como deficiencia de vitaminas y minerales, y casi el 50% de los niños tienen anemia, teniendo como consecuencias un desarrollo físico y cognitivo disminuido, mal rendimiento escolar, sistema inmunológico bajo, propensos a contraer con frecuencia enfermedades prevenibles como diarreas e infecciones respiratorias, lo cual contribuye a enfermedades crónicas, encerrándolos en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes, no pudiendo alcanzar su máximo potencial en su vida. (Fregtman, 2011)

- ***Hierro***

Constituyente de la hemoglobina, transporta el oxígeno y nutrientes a todo el organismo, su deficiencia provoca anemia, además el hierro es otro nutriente esencial para la mielinización adecuada de la médula espinal y la materia blanca de los pliegues cerebelosos.

Garantizar una adecuada cantidad y calidad de hierro en la alimentación durante los períodos de más rápido crecimiento neuronal es fundamental para el funcionamiento del cerebro, aun en etapas posteriores. La anemia sufrida antes de los dos años de vida puede tener consecuencias sobre el rendimiento escolar y la calidad de aprendizaje.

- ***Zinc***

Es un mineral importante para las diversas funciones del organismo, como: crecimiento y división celular, se requiere para sintetizar proteína y ADN, metabolismo de los ovarios y testículos y función renal, también se encuentra presente en el metabolismo de proteínas, carbohidratos, lípidos y energía. Se encuentra en productos lácteos, legumbres, levadura, frutos secos y cereales integrales.

- ***Calcio***

El calcio es fundamental para el crecimiento y fortalecimiento de los huesos y es de vital importancia para los niños. Se encuentra en la leche y otros productos lácteos, la vitamina D, es necesaria para que el cuerpo absorba el calcio.

A partir de los 6 meses de edad las necesidades de hierro, así como el de zinc y calcio deben ser cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses se produce un balance negativo en particular del hierro.

1.3.2. Estado nutricional:

Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

Es un conjunto de procedimientos que permite determinar el estado nutricional de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional.

(Davila A, 2013)

❖ Evaluación del estado nutricional:

- ***Historia Clínica:***

Es un documento médico-legal que surge del contacto entre los profesionales de la salud y el paciente donde se recoge la información necesaria relacionado con el crecimiento del niño, incluyendo, el peso y la talla, el cual permitirá hacer una evaluación con los patrones de crecimiento y tener un diagnóstico nutricional.

- ***Examen Físico***

Es el método directo que nos permite evaluar el estado nutricional en forma rápida, sencilla, de fácil interpretación, bajo costo, exacta, culturalmente aceptada y pueden participar los miembros de la comunidad en diferentes edades, grados de salud y nutrición. Las medidas antropométricas usadas para determinar el estado nutricional son el perímetro cefálico, braquial, pliegue tricípital y subescapular, el peso, la talla. Los valores de estas medidas por sí solos no tiene significado, pero cuando se relacionan entre sí y con la edad, generan los siguientes indicadores: Peso para la Edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la Talla (P/T). (Urbano C, 2008)

❖ **Indicadores antropométricos**

- ***Peso Para La Talla (P/T)***

Es la relación del indicador peso con la talla, este refleja el estado nutricional actual, y también sirve para medir la recuperación nutricional, para la interpretación del indicador, Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

- ***Talla Para La Edad (T/E)***

Mide el crecimiento lineal un niño/a en relación a la edad y su tendencia en el tiempo, siendo este crecimiento lineal; es una respuesta a una dieta adecuada y así mismo a un buen estado nutricional. También indica deficiencias acumuladas de la salud y nutrición a largo plazo, reflejando un fracaso en el desarrollo potencial de crecimiento de una persona, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas. Para conocer la interpretación del indicador de Talla para la edad. El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

- ***Peso Para La Edad(P/E)***

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global, Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento, si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad.

Clasificación del estado nutricional del niño (a) menor de 5 años:

Punto de corte	Peso / Edad	Peso / Talla	Talla / Edad
Desviación estándar	Clasificaci ón	Clasificación	Clasificación
> +3		Obesidad	
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 -2	Normal	Normal	Normal
<-2a-3	Desnutrició n	DesnutriciónAguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	

(Clasificación del estado nutricional de niños menores de cinco años, 2006)

- **Normal:** Estado nutricional adecuado, se encuentra dentro de los parámetros antropométricos apropiados para su edad, peso y talla. en la curva de crecimiento proporcionadas por la OMS se identifican con los parámetros entre + 2 a -2 desviación estándar.
- **Desnutrición:** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en cantidad o calidad de los alimentos, en los patrones de crecimiento infantil de la OMS se identifica con los parámetros de -2 a -3 desviación estándar contribuye a la aparición de enfermedades como anemia. Detrás de estas causas la pobreza, falta de atención sanitaria, inadecuado saneamiento básico, prácticas deficientes de alimentación, y una escasa educación de las madres.
- El Programa Mundial de Alimentos (PMA), se enfoca en la primera etapa de la vida, es decir, desde la concepción (0-9 meses) a 24 meses de edad,

proporcionando nutrientes esenciales como vitaminas y minerales. Acabar con la desnutrición implica mantener una calidad y cantidad de alimentos adecuadas para las personas, así como una atención de salud adecuada y un medio ambiente sano. El PMA ayuda a combatir la desnutrición no solo tratándola al darle personas desnutridas alimentos y los nutrientes necesarios, sino también ayuda en la prevención.(PMA, 2013)

- **Desnutrición Global:** Deficiencia de peso para la edad. Es la forma de desnutrición más grave. P/E Insuficiencia ponderal. Que se usa para dar seguimiento a los objetivos del milenio. En los patrones de crecimiento infantil de la OMS se identifica con los parámetros de -2 a -3 desviaciones estándar. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar en relación a su edad. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. Requiere atención médica urgente. (Social M, 2009)
- **Desnutrición Aguda:** Deficiencia de peso para talla (P/T). Delgadez extrema. en los patrones de crecimiento infantil de la OMS se identifica con los parámetros de -2 desviación estándar. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (Social M, 2009)
- **Desnutrición Crónica:** Retardo de altura para la edad (T/E). Indica una carencia de los nutrientes durante un tiempo prolongado, en los patrones de crecimiento infantil de la OMS se identifica con los parámetros de -3 desviaciones estándar. Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento talla baja, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades, afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. (Social M, 2009)

Causas de la desnutrición crónica:

Control prenatal inadecuado

Nivel de escolaridad de la madre

Práctica inadecuada de lactancia materna

Práctica alimentaria inadecuadas

Ingesta proteico-energética y de micronutrientes insuficientes

Falta de saneamiento básico y agua segura

Ingresos familiares insuficientes

- ***Sobrepeso:*** Estado en el cual se excede el peso para la talla, si el peso de un niño está con un exceso del 10 al 19% sobre lo esperado para la talla, según referencia de NCHS, se señala entonces un sobrepeso. Se identifica sobrepeso mediante (P/T= +2DE a +3DE de puntaje z en niños menores de 5 años. (Coromoto, Perez, & Herrera, 2013)
- ***Obesidad:*** Se refiere a la excesiva cantidad de grasa corporal y el exceso de peso mayor del 20% con relación a la talla. En los niños obesos la definición de obesidad puede no ser siempre precisa debido a que muchas veces se observa también en ellos, un aumento de la masa libre de grasa. Se identifica obesidad mediante (P/T= >+3DE de puntaje z en niños menores de 5 años. (Coromoto, Perez, & Herrera, 2013)
- ***Talla Normal:*** Se habla de talla normal, cuando ésta se sitúa entre+2 a -2 en las desviaciones estándar (DE) para la talla y edad del niño.
- ***Talla Baja:*** Se habla de talla baja cuando se sitúa por debajo de -2 y -3 desviaciones estándar (DE) para la edad y sexo del niño. El concepto de talla baja incluye tanto la talla baja patológica y talla baja genética son debidas a un menor potencial genético de crecimiento (talla baja familiar)

- **Talla Alta:** Se habla de talla alta en un niño cuando ésta se sitúa por superior a +2 y +3 desviaciones estándar (DE) para la edad llamada también talla alta genética familiar. se debe diferenciar del gigantismo, que se caracteriza por talla alta y alargamiento desproporcionado de las extremidades, acompañado de factores faciales anómalos (alargamiento de los arcos supraorbitarios, la nariz, los pabellones auriculares, los labios y los pliegues naso labiales).

1.3.3. Modelos y teorías de enfermería

1.3.3.1. Rol de enfermería según Nola Pender:

Promoción de la salud

Consiste en empoderar a las personas de su cuidado y ejercer un mayor control sobre la misma. Es un proceso social y político que fortalece habilidades y conocimientos de las personas en el cuidado de su salud, dirigida a cambiar y actuar sobre los determinantes de la salud.

la cual es creadora del modelo de promoción de la salud, su teoría se basa en la educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, promover la vida saludable es primordial antes que los cuidados para no enfermar y no gastar recursos, se les da independencia a las personas y se mejora en el futuro. Este modelo le da importancia a la cultura, como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, tienen la capacidad de tomar decisiones con respecto a su salud.

1.3.3.2. Teoría de enfermería de Ramona Mercer

Adopción del papel maternal

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

1.3.3.4. Teoría de enfermería de Katheryn E. Barnard

Modelo de interacción padre hijo

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una adecuada alimentación durante la infancia y la niñez temprana es vital para que los niños desarrollen su potencial humano y es fundamental para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo especialmente entre el momento de nacer hasta los dos años de edad. Después de los seis meses, la lactancia materna exclusiva no es suficiente para satisfacer todos los requerimientos nutricionales de los bebés y niños pequeños, por lo que es necesaria la ingesta de alimentos complementarios. Por ello es muy importante que la madre tenga conocimientos veraces acerca de la alimentación complementaria, pues es ella quien va a introducir la alimentación en su niño. Asimismo, es necesario establecer el grado de conocimiento de madres sobre alimentación complementaria para poder ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de inicio de la alimentación.

Es por tanto que los resultados a corto y largo plazo de una mejora en la nutrición de los niños parte de un esfuerzo conjunto de los profesionales de salud, así como la influencia familiar. En cuanto a la relevancia teórica, está basada en la contribución a ampliar el campo del conocimiento que posee el profesional de enfermería para el fortalecimiento y orientación de las intervenciones que realiza durante el ejercicio de la profesión en el cuidado directo de la alimentación – estado nutricional. En nuestra localidad no hay un estudio relacionado al tema que permita la identificación de las carencias respecto a los conocimientos maternos y así poder desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para lograr mejorar la alimentación del niño menor de 5 años de edad, respetando la cultura y costumbres de las madres.

Respecto al aporte metodológico, está referido al aporte a los profesionales de enfermería toda vez que la metodología puesta en práctica permitirá lograr los objetivos previstos y la consecución del rigor científico; en los cuales se identificarán las

principales deficiencias respecto a los conocimientos que poseen las madres de dicha población en estudio, los cuales contribuyen a la inadecuada alimentación con repercusión en el estado nutricional del niño menor de 5 años de edad.

La relevancia social está dada por los beneficios que aportará a las madres como son la adquisición y mejoramiento de los conocimientos que permitan fomentar las prácticas de alimentación adecuada, con sus niños menores de cinco años de edad en las usuarias del Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Dios - Caraz; de esta manera evitar una de las principales causas de morbi-mortalidad en niños, como es la desnutrición.

Los resultados y hallazgos serán difundidos en los establecimientos de salud y en las escuelas profesionales de enfermería para contribuir a reorientar la práctica preventivo-promocional y elaborar políticas y estrategias, con el fin de incrementar las coberturas que mejoren la gestión del cuidado de la enfermería que se brinda a este grupo etario y redunde en la asistencia, docencia e investigación en enfermería e incremente el conocimiento de las ciencias afines. Se constituya como el mayor logro para alcanzar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño menor de cinco años en base a la adecuada alimentación.

La factibilidad de la tesis se sustenta en tres espacios: Recurso teórico, el tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información en los buscadores académicos, revistas, tesis, libros, etc.; existe suficiente recurso humano para obtener una población muestra en estudio, El presente trabajo de investigación se realizó en un tiempo establecido dentro enero 2018 a julio 2018, según cronograma de actividades establecido., se realizó con recursos económicos propios de la investigadora, de manera que, la tesis no requiero financiamiento externo.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A nivel mundial 45% de los niños mueren a causa de una nutrición deficiente esto equivale a 3,1 millones de niños cada año. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia afirma que la malnutrición es causada por la pobreza. A veces se le llama "hambre oculta" y puede tener consecuencias irreversibles, especialmente para los niños menores de dos años y para los fetos de madres malnutridas. 129 millones de niños en los países en desarrollo tienen un peso inferior al que deberían, y por lo tanto están malnutridos. Pero la cantidad de esos pequeños que padecen raquitismo a raíz de dietas inadecuadas es muy superior, situándose en 195 millones (UNICEF, 2005)

La Organización De Las Naciones Unidas (ONU), Según el informe de los objetivos del desarrollo del milenio 2015, en la actualidad, la tasa mundial de mortalidad de niños menores de 5 años ha disminuido en más de la mitad, reduciéndose de 90 a 43 muertes por cada 1000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015, a pesar del crecimiento de la población en las regiones en desarrollo, la cantidad de muertes de niños menores de 5 años se ha reducido de 12,7 millones en 1990 a casi 6 millones en 2015 a nivel mundial. (ONU, 2015)

En el Instituto Nacional De Salud (INS), entre los indicadores que se evalúan en el niño menor de cinco años está la desnutrición crónica infantil, que constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. (INS, 2016)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dió a conocer que en el último año, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos; también, informó que en los

últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos. Según área de residencia, en los últimos 5 años en el área rural disminuye en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en 2,2 puntos porcentuales. (INEI, Publicaciones Estadísticas ., 2016)

La Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (ENDES), informa que la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años afectó principalmente a los departamentos más pobres del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, con tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0%. En el último año, la desnutrición crónica disminuyó en 16 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales". (ENDES, 2016)

La Dirección Regional De Salud (DIRESA), Áncash registra un 53% de anemia y 14.2% de desnutrición crónica, acentuada principalmente en la zona sierra. Incluso en poblados de la provincia de Yungay, los cuadros de anemia llegan al 90%, mientras que de desnutrición crónica en 50%. (DIRESA, 2017)

El Gobierno Regional de Ancash cuenta con presupuesto, recursos humanos invaluables, estrategias e intervenciones efectivas, pero no es suficiente. Se requiere la voluntad política y el compromiso del más alto nivel para apelar a la participación y compromiso responsable de la familia, de las autoridades locales y regionales, de los líderes comunitarios, de la cooperación y de las alianzas público-privadas; esa voluntad debería ser puesta en práctica lo cual asegura el éxito de la disminución de la desnutrición en niños menores de 5 años de edad.

En el distrito de Caraz, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 34%; por ello las investigaciones que se realicen en la actualidad para reducir la prevalencia de desnutrición crónica infantil deben contribuir al crecimiento

económico, a incrementar la eficacia de la educación y ayudarán a controlar los costos de la salud en el futuro.

El motivo personal al realizar el trabajo de investigación “Conocimiento de las madres sobre alimentación e influencia en el estado nutricional del niño menor cinco años atendidos en el Hospital San Juan De Dios - Caraz 2018”, a favor de la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI). Por ser esta una problemática multicausal, además de los factores relacionados con la nutrición y la salud, el componente educativo es fundamental en la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), ya que tiene una fuerte incidencia en la promoción de prácticas y entornos saludables. El agua potable y el saneamiento básico, la alfabetización y la educación primaria sobre todo de las mujeres, son factores clave, así como el acceso a oportunidades de generación de ingresos familiares.

Por los motivos antes expuestos, se formuló la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento de las madres sobre alimentación e influencia en el estado nutricional del niño menor cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios - Caraz 2018?

4. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Variable independiente: Conocimiento sobre alimentación.	El conocimiento es la forma en que el ser humano “procesa” mentalmente la conformación y evaluación de la información, y cómo reacciona ante ella, cuyos actos son	Comprende: Definición de alimentos, tipos según edad, preparación de los alimentos, higiene alimentaria, tipos de nutrientes,	Definición De Alimentos Alimentación complementaria	Lactancia Materna Exclusiva Importancia de la alimentación De 6 a 8 meses De 9 a 11 meses De 12 a 59 meses	Conoce No conoce Conoce No conoce	Nominal

	<p>governados por el pensamiento racional y la planeación. Por ello, el nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación del niño pequeño es fundamental, porque influye en su estado de nutrición y en consecuencia en su estado de salud.</p>	<p>importancia de la alimentación.</p>	<p>Consistencia de alimentos Según su edad</p>	<p>6 -8 meses: Papillas, o purés. 9 - 11 meses: Alimentos picados. 12 a 56 meses: Alimentos de olla familiar.</p>	<p>Conoce No conoce Conoce No conoce Conoce No conoce</p>	<p>Nominal</p>
--	--	--	--	---	---	----------------

			Cantidad de alimentos Según su edad	Niño de 6 -8 meses:3-5 cucharadas.	Conoce No conoce	
				Niño de 9 - 11 meses:4- 6 cucharadas.	Conoce No conoce	
				Niño de 12 a 59 meses:7-10 cucharadas.	Conoce No conoce	

			Frecuencia de alimentos Según su edad	6 a 8 meses se empezará con dos a tres veces de comidas al día y lactancia materna.	Conoce No conoce	Nominal
				9 y 11 meses, tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional.	Conoce No conoce	Nominal
				12 a 59 meses, la alimentación es de tres comidas principales, entre 2 comidas adicionales	Conoce No conoce	

			Tipos de nutrientes	Carbohidratos Grasas Vitaminas Minerales Hierro Calcio	Conoce No conoce Conoce No conoce	Nominal
Variable dependiente: Estado nutricional del niño menor de 5 años.	Es la evaluación de la situación nutricional del niño menor de 5 años; acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle el niño según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.	Comprende el proceso de estimar y calcular el estado nutricional según: Peso – Edad (p/e), Peso – Talla (p/t), Talla – Edad (t/e):	PESO – EDAD (P/E):	> +2 + 2 -2 <-2a-3	Sobrepeso. Normal. Desnutrición	Nominal
			PESO – TALLA (P/T):	> +3 > +2 + 2 -2 <-2a-3 <-3	Obesidad. Sobrepeso. Normal. Desnutrido Aguda Desnutrido severa	Nominal

	Se evidencia mediante la toma de medidas del peso, talla y edad.		TALLA - EDAD (T/E):	> +2 + 2 -2 <-2a-3	Alto Normal. Talla baja	Nominal
--	--	--	--------------------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------

5. HIPÓTESIS

Ha: El conocimiento de las madres sobre alimentación, influye en el estado nutricional del niño menor de cinco años en el Hospital San Juan de Dios Caraz, 2018.

Ho: El conocimiento de las madres sobre alimentación no influye en el estado nutricional del niño menor de cinco años en el Hospital San Juan de Dios Caraz, 2018.

6. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar el conocimiento de las madres sobre la alimentación e influencia en el estado nutricional del niño menor de cinco años atendidos en el Hospital San Juan Dios Caraz-2018.

Objetivos Específicos:

- Determinar el conocimiento de las madres sobre la alimentación en sus niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan De Dios de Caraz-2018
- Valorar el estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad.
- Establecer la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación, en el estado nutricional de los niños menores de cinco años

II. METODOLOGIA DEL TRABAJO

1. Tipo de investigación y diseño de investigación

De enfoque cuantitativa; se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos en estudio utiliza la metodología empírico analítico que sirvió de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

Descriptiva, Porque describe las propiedades, características y rasgos importantes de las variables en estudio.

Prospectivo, según la concurrencia de los hechos la información se registró en una base de datos estructurada para el estudio.

Correlacional, permitió medir el grado de influencia de las variables en estudio. entre dos o más variables, es decir se trata de conocer si una determinada variable influye en otra, pero no explica las relaciones causales entre ella.

No Experimental Debido a que no se manipularon las variables, es decir se trata de estudios en donde no varía en forma intencional las variables en estudio, el estudio se realizó tal como se dan en su contexto, para posteriormente analizarlo.

Transversal La recolección de datos se registró en un momento dado valorando su incidencia y su interrelación en un momento dado.

La Viabilidad de la tesis se sustenta en el Método de la investigación, la presente investigación se basa en una investigación cuantitativa, descriptivo transversal, además existió compromiso y disposición de parte de la investigadora y de los integrantes de la unidad de estudio.

2. Población Y Muestra

2.3.1. Población, La población fue conformada por las madres con niños menores de cinco años de edad que fueron atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Hospital San Juan de Dios-Caraz; haciendo un total (N) de 920 madres

2.3.2. Muestra, La muestra elegida para la investigación fueron 278 madres con niños menores de cinco años que acudieron al Hospital San Juan de Dios, Caraz – 2018 teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

FORMULA:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

DONDE:

N: Tamaño de la población.

Z: Valor crítico o de distribución normal (1.96)

P: Probabilidad de ocurrencia (0.5)

Q: Probabilidad de no ocurrencia (0.5)

E: Error muestral (0.05)

$$n = \frac{920 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (919-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$920*(3.8416) *0.5*0.5$$

$$n= \frac{920*(3.8416) *0.5*0.5}{(0.0025*919) + (3.8416) *0.5*0.5}$$

$$883.568$$

$$n= \frac{883.568}{2.2975+0.8704}$$

$$883.568$$

$$n= \frac{883.568}{3.1679}$$

$N = 278$

2.3.4. Unidad de análisis:

Las madres, que tuvieron niños menores de cinco años de edad y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

a. Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de cinco años que fueron atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital San Juan de Dios – Caraz

- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres que desearon participar voluntariamente en el estudio de investigación, previo consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión:

- Madres que por situaciones personales migraron a otro lugar de residencia.
- Madres que durante el proceso de investigación decidieron retirarse.
- Niños que tuvieron algunas patologías.
- Niños menores de cinco años que se encontraron hospitalizados.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de los datos se solicitó el permiso y autorización respectiva a las autoridades del Hospital San Juan de Dios - Caraz, se acudió al ambiente de control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

3.1. Técnicas

La técnica a utilizar para determinar el nivel de conocimiento de las madres fue la entrevista. Para determinar el estado nutricional del niño menor de cinco años se utilizó la observación es decir los valores observados del peso/ talla/ edad del niño se registraron en la tabla del estado nutricional.

3.2. Instrumentos

El instrumento se utilizó para determinar el nivel de conocimiento de las madres es mediante un cuestionario el cual tuvo dos partes. La primera parte contiene los datos sociodemográficos; la segunda parte contiene 24 preguntas; cada pregunta tiene alternativas múltiples de respuestas, dentro de las cuales están las respuestas para determinar el conocimiento alto, medio y bajo, Se asignó los siguientes puntajes:

I PARTE: presentación.

II Parte: Comprende datos generales:

III Parte: Contiene preguntas para evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y consta de 24 preguntas. A cada pregunta se le asignó una valoración de puntuación en la siguiente escala:

PUNTUACION	
1 Punto:	Cuando la respuesta es mal contestada
2 Puntos:	Cuando la respuesta está bien contestada

3.3. Valoración y categorización del conocimiento de las madres:

Para categorizar el nivel de conocimiento de las madres se utilizó dos niveles de la siguiente manera:

Las categorías a considerarse:

Conoce	37 – 48 puntos
No conoce	0 -36 puntos

Para evaluar el estado nutricional de niños menores de cinco años se utilizó como instrumentos las tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud del Perú, para el niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitirá establecer el estado nutricional a través de la valoración del peso, talla y edad (**anexo N°3**)

3.4. Validez.

El instrumento se validó mediante juicio de 6 expertos, a quienes se les solicitó por escrito su opinión sobre la validez. Que comprende contenido, constructo y criterio referente al instrumento. Obteniendo como resultados

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos validos	100	100.0
excluidos	0	0
total	100	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

3.5. Confiabilidad de datos:

Se realizó una prueba piloto a 28 madres que acuden al consultorio CRED del Hospital San Juan de Dios - Caraz, a fin de determinar cualquier dificultad y realizar las correcciones respectivas. Los resultados se sometieron al Análisis Estadístico utilizando el Alfa de Crombach, el cual se tuvo el resultado de 0.90.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
.901	8

Fuente: Salida del programa Spss.V22

4. Análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa de SPSS versión 22.0 y para la construcción de tablas y gráficos se empleó el programa Office Microsoft Excel 2013 el cual permite crear tablas, calcular y analizar los diferentes datos encontrados, el mismo permite analizar los datos recogidos, la prueba estadística a utilizar fue el chi cuadrado(X^2) de independencia.

Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

En el presente estudio de investigación se consideró la ética de la investigación científica, teniendo en cuenta la normatividad nacional e internacional vigente como: la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, así como también la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que fueron promulgadas sobre los principios éticos para la investigación médica en

seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable.

Esta investigación no pretendió cambiar la cultura, hábitos e idiosincrasia de los involucrados. El bienestar de la persona que participa en esta investigación tiene primacía sobre todos los otros intereses.

El estudio estuvo sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales, sin riesgos para las personas que participan en la investigación. La participación de personas fue voluntaria.

Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

La persona potencial debió ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias. Se enfatizó las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Por lo expuesto, la presente investigación no compromete ni afecta la moral y ética de las madres y sus respectivos menores de 5 años, ya que se informará con todo detalle los procedimientos a seguir durante el desarrollo del estudio, así como los beneficios potenciales que se obtuvo al finalizar el estudio; de esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios:

- ***Principio del respeto por el individuo***

El respeto a los derechos de las madres y sus respectivos menores de 5 años, con la finalidad de proteger la integridad personal; debido a que el deber de

la investigadora fue solamente hacia las madres, existiendo siempre la necesidad de llevar a cabo una investigación orientada hacia el bienestar del sujeto, lo cual siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.

- ***Principio de la privacidad y confidencialidad:***

No se exhibió la privacidad de las madres y sus respectivos menores de 5 años, por lo que no se tomó en cuenta los nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pudo perjudicar la integridad de las personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones.

- ***Principio de no maleficencia***

Se buscó en todo momento no causar daño ni malestar a las madres y sus respectivos menores de 5 años.

- ***Principio de justicia***

Todas las madres y sus respectivos menores de 5 años, considerados en el presente estudio obtuvo la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

- ***Principio de beneficencia***

Se intentó el mayor beneficio posible para las madres y sus respectivos menores de 5 años, basado en las potenciales aplicaciones de los resultados del presente proyecto de tesis en beneficio de las personas.

La presente tesis se basó en un conocimiento cuidadoso del campo científico que fue conducida y manejada por mi persona bajo la supervisión de un asesor haciendo uso de los protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente; existiendo el compromiso de la publicación responsable de los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis:

TABLA 1. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento	N°	%
Conoce	183	65,8
No conoce	95	34,2
Total	278	100

cuestionario de conocimiento sobre alimentación e influencia en el estado nutricional

Análisis:

En cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 65,8% (183 madres) conocen, mientras que el 34,2% (95 madres) no conocen.

TABLA 2. CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ASISTIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CARAZ 2018

Conocimiento sobre la	N°	%
Definición de alimentación		
Conoce	206	74,1
No conoce	72	25,9
Total	278	100

conocimiento sobre la definición sobre alimentación

Análisis:

En cuanto al conocimiento sobre la definición que tienen las madres sobre alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 74,1% (206 madres) conocen, mientras que el 25,9% (72 madres) no conocen.

TABLA 3. CONOCIMIENTO SOBRE INICIO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento sobre Inicio de alimentación complementaria	N°	%
Conoce	160	57,6
No conoce	118	42,4
Total	278	100

conocimiento sobre inicio de alimentación complementaria

Análisis:

En cuanto al conocimiento de las madres sobre el inicio de alimentación complementaria de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 57,6% (160 madres) conocen, y el 42,4% (118 madres) no conocen.

TABLA 4. CONOCIMIENTO SOBRE CONSISTENCIA DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento sobre la Consistencia de la alimentación complementaria	N°	%
Conoce	191	68,7
No conoce	87	31,3
Total	278	100

conocimiento sobre consistencia de la alimentación complementaria

Análisis:

En cuanto al conocimiento de las madres sobre consistencia de la alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 68,7% (191 madres) conocen, y el 31,3% (118 madres) no conocen.

TABLA 5. CONOCIMIENTO DE LAS SOBRE CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN PARA LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento sobre	N°	%
Cantidad de alimentación		
Conoce	171	61,5
No conoce	107	38,5
Total	278	100

conocimiento sobre la cantidad de alimentos

Análisis:

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la cantidad de alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 61,5% (171 madres) conocen, y el 38,5% (107 madres) no conocen.

TABLA 6. CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento sobre la frecuencia de la alimentación	N°	%
Conoce	88	31,7
No conoce	190	68,3
Total	278	100

conocimiento sobre frecuencia de la alimentación

Análisis:

En cuanto al conocimiento de las madres sobre la frecuencia de la alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 31,7% (88 madres) conocen, y el 68,3% (190 madres) no conocen.

TABLA 7. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE HIGIENE ALIMENTARIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento sobre higiene alimentaria	N°	%
Conoce	228	82,0
No conoce	50	18,0
Total	278	100

conocimiento sobre higiene alimentaria

Análisis:

En cuanto al conocimiento de las madres con niños menores de cinco años de edad atendidos en el consultorio de CRED sobre higiene alimentaria, el 82,0% (228 madres) conocen, y el 18,03% (50 madres) no conocen.

TABLA 8. CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE NUTRIENTES EN LA ALIMENTACIÓN DE SUS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Conocimiento sobre tipos nutrientes	N°	%
Conoce	135	48,6
No conoce	143	51,4
Total	278	100

conocimiento sobre tipos de nutrientes

Análisis:

En cuanto al conocimiento de las madres sobre tipos de nutrientes en alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, el 48,6% (135 madres) conocen, y el 51,4% (143 madres) no conocen.

TABLA 9. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN PESO / EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Estado nutricional según peso/edad	N°	%
Sobre peso	26	9,4
Normal	224	80,6
Desnutrición	28	10,0
Total	278	100,0

Estado nutricional peso/edad

Análisis:

Acerca del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el hospital San Juan de Dios de Caraz según indicadores de evaluación de peso/edad , del total de niños evaluados 100% (278), el 80,6% (224) poseen un estado nutricional normal, el 10,0% (28) presentan desnutrición, y el 9,4% (26) sobre peso.

TABLA 10.ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN PESO / TALLA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Estado nutricional según peso/talla	N°	%
Sobre peso	5	1,8
Normal	273	98,2
Total	278	100,0

Estado nutricional peso/talla

Análisis:

Acerca del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Caraz según indicadores de evaluación de peso/talla del total de niños evaluados 100% (278), el 98,2% (273) poseen un estado normal, y el 1,8 % (5) presentan sobre peso

TABLA 11. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN TALLA / EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Estado nutricional según talla/edad	N°	%
Normal	250	89,9
Talla Baja	28	10,1
Total	278	100,0

Estado nutricional talla/edad

Análisis:

Acerca del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Caraz según indicadores de evaluación de talla/edad del total de niños evaluados 100% (278), el 89,9% (250) poseen un estado normal y el 10,1 % (28) presentan talla baja.

TABLA 12. INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL RESPECTO A PESO/EDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Conocimiento	peso / edad							
	Sobre peso>+2		Normal + 2 -2		Desnutrición <-2a-3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conoce	16	5,8	150	54	17	6,1	183	65,8
No conoce	10	3,6	74	26,6	11	4,0	95	34,2
Total	26	9,4	224	80,0	28	10,0	278	100

Fuente: Influencia del conocimiento sobre alimentación en el estado nutricional respecto a peso/edad

$X^2: 6,667$ P: 0,717 gl: 2 $\alpha \Rightarrow 0.05$

Análisis:

Respecto a la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación en el estado nutricional según peso/edad en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz. De un total de 100% (278 madres) en estudio, el 65,8 % (183 madres) conocen y se distribuye en 54,0% (150) con estado nutricional Normal, el 6,1 % (17 niños) con desnutrición, y el 5,8% (16 niños) con sobre peso; además 34,2% (95 madres) no conocen, se distribuye en 26,6 % (74) en el estado nutricional normal , el 4,0% (11) con desnutrición, y el 3,6% (10) con sobre peso; al aplicar la prueba de Chi- cuadrado, obtuvo el resultado con un valor de significancia p: 0,717 con el nivel de significancia ($\alpha \Rightarrow 0.05$) con la cual se acepta la hipótesis nula es decir no existe influencia significativa entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional.

TABLA 13. INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL RESPECTO A PESO/TALLA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Conocimiento	peso / talla					
	Sobre peso		Normal		Total	
	>+2		+ 2 -2			
	N	%	N	%	N	%
Conoce	3	1,1	180	64,7	183	65,8
No conoce	2	0,7	93	33,5	95	34,2
Total	5	1,8	273	98,2	278	100,0

Fuente: Influencia del conocimiento sobre alimentación en el estado nutricional respecto a peso/talla

$X^2:16,851^a$

P: 0,782

gl: 1

$\alpha=>0.05$

Análisis:

Respecto a la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación en el estado nutricional según peso/talla en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz. De un total de 100% (278 madres) en estudio, el 65,8 % (183 madres) conocen y se distribuye en 64,7% (180) con estado nutricional normal, el 1,1 % (3) con sobre peso; además 34,2% (95 madres) no conocen, y se distribuye en 33,5 % (93) con estado nutricional normal, el 0,7% (2) con sobre peso. Al aplicar la prueba de Chi- cuadrado, se obtuvo el resultado con un valor de significancia p: 0.782 con el nivel de significancia ($\alpha=>0.05$) con la cual se acepta la hipótesis nula por lo tanto no existe influencia significativa entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional en el indicador peso / talla en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz

TABLA 14. INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL RESPECTO A TALLA/EDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Conocimiento	talla / edad					
	Normal +1 -1		Talla Baja <-2a-3		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conoce	165	59,4	18	6,5	183	65,8
No conoce	85	30,6	10	3,6	95	34,2
Total	250	89,9	28	10,1	278	100,0

Fuente: Influencia del conocimiento sobre alimentación en el estado nutricional respecto a talla/edad

$X^2: 0,33a$ $P: 0,856$ $gl: 1 \alpha = > 0,05$

Análisis:

Respecto a la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación y el estado nutricional según talla/edad en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz. De un total de 100% (278 madres) en estudio, el 65,8 % (183 madres) conocen y se distribuye en 59,4% (165) con talla normal para la edad, el 6,5 % (18) con talla baja para la edad; además el 34,2% (95 madres) no conocen y se distribuye en 30,6 % (85) con talla normal para la edad, el 3,6% (10) con talla /baja para la edad. Al aplicar la prueba de Chi- cuadrado, obtuvo el resultado con el valor de significancia p: 0.856 con el nivel de significancia ($\alpha = > 0.05$) con la cual se acepta la hipótesis nula por lo tanto no existe influencia significativa entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional.

3.2. Discusión:

Respecto al primer objetivo específico , determinar el conocimiento de las madres sobre la alimentación en sus niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan De Dios de Caraz-2018; el 65,8% (183 madres) conocen, mientras que el 34,2% (95 madres) no conocen, estos resultados son similares a los de **Piscoche Torres N.** estudio realizado en Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima concluye: Una mayoría significativa de padres conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño. Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementa el interés de los mismos para brindar una mejor nutrición. En cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre la definición alimentación de sus niños menores de cinco, el 74,1% (206 madres) conocen, mientras que el 25,9% (72 madres) no conocen. En cuanto al conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria de sus niños menores de cinco años de edad, el 57,6% (160 madres) conocen, y 42,4% (118 madres) no conocen. En cuanto al conocimiento de las madres sobre la consistencia de la alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, el 68,7% (191 madres) conocen, y el 31,3% (118 madres) no conocen, En cuanto al conocimiento de las madres sobre cantidad de alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, el 61,5% (171 madres) conocen, y el 38,5% (107 madres) no conocen. En cuanto al conocimiento de las madres sobre la frecuencia de la alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, el 31,7% (88 madres) conocen, y el 68,3% (190 madres) no conocen. En cuanto al conocimiento de las madres sobre la higiene alimentaria de sus niños menores de cinco años de edad, el 82,0% (228 madres) conocen y el 18,03% (50 madres) no conocen. En cuanto al conocimiento de las madres sobre los tipos de nutrientes en alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, el 48,6% (135 madres) conocen, y el 51,4% (143 madres) no conocen, estos resultados

son similares a los de **Piscoche Torres N.** quien en su estudio realizado en Centro de Salud San Juan de Miraflores, Lima ; en el cual se tiene que trabajar para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a su edad y desarrollo, Concluye: En caso de las características como cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos ; los padres tienen mayor conocimiento de la consistencia de alimentos a diferencia de la cantidad y frecuencia También existen estudios no concordantes como de **Umarez, A;** realizada en I.E.I. Los Trebolitos Lima 2011. Concluye que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimientos de medio a bajo; y de **Galindo D,** estudio realizada en el Centro de Salud “Nueva Esperanza- Lima”, Concluye la mayoría de las madres que acuden al centro de salud conocen sobre alimentación. Referente al objetivo específico 2 valorar el estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad, acerca del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el hospital San Juan de Dios de Caraz según indicadores de evaluación de peso/edad del total de niños evaluados 100% (278), el 80,6% (224) poseen un estado nutricional normal de peso / edad, el 10,0% (28) presentan desnutrición, y el 9,4% (26) sobre peso; Estos resultados son coincidentes con el estudio de **Bustamante** en su tesis desarrollado en el centro de desarrollo Infantil del Buen vivir “Los Pitufos” parroquia el Valle” Cuenca – Ecuador donde se identificó en relación a peso/edad 179 niños/as están con peso normal. De acuerdo a la fórmula Peso /Talla 150 niño/as están normales y 43 niño/as con desnutrición. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) 187 niños/as están normales, 5 con sobrepeso y 1 con bajo peso.

Acerca del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Caraz según indicadores de evaluación de peso/talla del total de niños evaluados 100% (278), el 98,2% (273) poseen un estado normal, y el 1,8 % (5) presentan sobre peso, Respecto del estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Caraz según indicadores de evaluación de talla/edad del total

de niños evaluados 100% (278), el 89,9% (250) poseen un estado normal, y el 10,1 % (28) presentan talla baja; Estos resultados son coincidentes con **Bustamante** en su tesis desarrollado en el centro de desarrollo Infantil del Buen vivir “Los Pitufos” parroquia el Valle” Cuenca – Ecuador. talla/edad 153 niños/as están normales y 40 con baja talla. Con respecto al objetivo específico 3, establecer la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación, en el estado nutricional de los niños menores de cinco años que asisten al Hospital San Juan de Dios- Caraz 2018. Respecto a la influencia del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación y el estado nutricional según el indicador peso/edad en niños menores de cinco años de un total de 100% (270 madres) en estudio al aplicar la prueba de Chi- cuadrado, logrando el resultado con un valor de significancia p: 0.717 con el nivel de significancia ($\alpha > 0.05$) con la cual se acepta la hipótesis nula por lo tanto no existe influencia significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional según el indicador peso / edad en niños menores de cinco años. Estos resultados son coincidentes con **Bustamante**, estudio realizado en el Centro Infantil del Buen vivir “Los Pitufos” Ecuador donde concluye La repercusión en el estado nutricional normal y de desnutrición, así como niños con sobrepeso evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimiento medio y bajo. Así como también **Umarez**, en su investigación realizada en I.E.I. Los Trebolitos Lima donde concluye que la mayoría de las madres presentaron nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún grado de malnutrición. Respecto a la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación y el estado nutricional según el indicador peso/talla en niños menores de cinco años ,de un total de 100% (278 madres) en estudio , al aplicar la prueba de Chi- cuadrado, logrando el resultado con un valor de significancia p:0.782 con el nivel de significancia ($\alpha > 0.05$) con la cual se acepta la hipótesis nula por lo tanto no existe influencia significativa entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional según

indicador peso / talla en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz; Estos resultados son concordantes con **Zavaleta** ,estudio realizado en el Puesto de Salud Cono Norte Tacna – Perú”, donde concluye que del 71,0% de los niños evaluados están con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria. Respecto a la influencia del conocimiento de las madres sobre alimentación y el estado nutricional según indicador talla/edad en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz. De un total de 100% (278 madres) en estudio al aplicar la prueba de Chi- cuadrado, se obtuvo el resultado con el valor de significancia p: 0.856 con el nivel de significancia ($\alpha = >0.05$) con la cual se acepta la hipótesis nula por lo tanto no existe influencia significativa entre el conocimiento que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional según indicador talla / edad en niños menores de cinco años, Estos resultados son similares a los hallazgos de **Orosco**, estudio realizado en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo , Lima donde concluye que existe una relación significativa entre conocimiento sobre alimentación y estado nutricional. Del mismo modo **Amaya** estudio realizada en. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote donde concluye que el 89.80% de los lactantes presentan estado nutricional normal, el 6.80% sobrepeso, el 2.30% talla alta y el 1.10% obesidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones:

- En cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre alimentación de sus niños menores de cinco años de edad, atendidos en el consultorio de CRED, la mayoría conocen; las dimensiones, que si conocen la mayoría de las madres son definición de alimentos, inicio de la alimentación complementaria, consistencia de los alimentos, cantidad de los alimentos, higiene alimentaria; sin embargo existe madres que no conocen en mayoría en las dimensiones de frecuencia de los alimentos y tipos de nutrientes.
- En base a la valoración del estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad, según el indicador de Peso/Edad la mayoría posee un estado nutricional normal. Según el indicador Peso /Talla la mayoría posee un estado normal; y según el indicador Talla / Edad la mayoría posee talla normal.
- No existe influencia significativa del conocimiento de las madres sobre alimentos en el estado nutricional de los niños menores de cinco años atendidos en el Hospital San Juan de Dios- Caraz, tanto en el indicador P/E como en el indicador P/T y T/E.

4.2. Recomendaciones

- A la Dirección Regional de Salud – Ancash, confeccionar trípticos sobre la importancia de la alimentación complementaria, motivando la utilización de alimentos cultivados en la Región Ancash (quinua, alverja, habas, kiwicha, tarwi, papa, oca, olluco, cebada, trucha, etc.), conjuntamente elaborar un folleto de propuesta de menú que contenga (desayuno, almuerzo y cena) y redactarlos en el idioma de la zona ya sea Quechua y castellano para luego distribuirlos y elevar el conocimientos frente a la alimentación.
- Al personal de Enfermería que conforman el área de CRED del Hospital “San Juan de Dios Caraz, enfoque su labor no solo en reforzar en sus capacidades sino dar relevancia a las dimensiones estudiadas de esta investigación técnica, humana y entorno.
- Priorizar información a las madres acerca de los alimentos de sus hijos, para poder optimizar una adecuada nutrición que responda a su edad y desarrollo, realizando sesiones educativas a las madres sobre la alimentación.
- Difundir los resultados de la presente investigación para que los estudiantes de las instituciones universitarias realicen investigaciones sobre el presente tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aduni. (2013). *Teoría del aprendizaje*. Lima - Peru: Primera Ed. Lumbreras.
- Amaya Mendoza, N. (2014). *Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses*, Puesto De Salud Garatea. Nuevo Chimbote - Peru.
- Ballarte, J. (2008). *Conocimientos Del Ser Humano*: Barcelona: 5a Ed. : Guía Psicológica.
- Bunge, M. (1966). *La ciencia y su método y filosofía*. Buenos Aires Siglo XX: 1a Ed.
- Bustamante N, Z. (2014). *Estado nutricional de niños /as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil del buen vivir "Los Pitufos" de la parroquia del valle*. Cuenca - Ecuador.: asp.
- Coromoto, Perez, & Herrera. (2013). *hábitos alimentarios , actividad física y su relación con el estado nutricional antropométrico*. Chile: scielo.
- Davila A. (2013). *Evaluación del estado nutricional de niños que asistieron a Centros de Salud de Peten*. . Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar.
- Diresa (2017). *Dirección Nacional De Ancash*. Ancash: Disponible en [:diresancash.gob.pe/portal/](http://diresancash.gob.pe/portal/). Obtenido de Disponible en [:diresancash.gob.pe/portal/](http://diresancash.gob.pe/portal/)
- Endes (2016). Investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta de manera continua el Instituto Nacional de Estadística e Informática . *documento*. Perú.
- Escobar Alvarez, M. (2013). *Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional del niño*. Latacunga - Ecuador: asp.
- Fregtman. (2011). *Desnutrición, Pobreza y Desarrollo Cognitivo*.
- Galindo Bazalar, D. (2012). *Conocimiento y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud " Nueva Esperanza*.. Lima - Peru.

- Garcia De Leon, C. (2013). *Practicas de alimentacion complementaria en niños menore de un año*. Guatemala: asp.
- Gonzales;Pileta,L.(2011).*LactanciaMaterna*.
[Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/Enf/Vol18_01_02/Enf03102.Pdf](http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/Enf/Vol18_01_02/Enf03102.Pdf). Obtenido de
Rev. Cubana: [Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/Enf/Vol18_01_02/Enf03102.Pdf](http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/Enf/Vol18_01_02/Enf03102.Pdf)
- Grande, M. (2014). *Nutricion Y Salud Materno Infantil*. Argentina: 1era Ed.Brujas.
- Hernandez. (2010). *conocimiento sobre alimentacion* . .
- Huaman Hidalgo, D. (2012). *Representaciones sociales sobre la alimentacion complementaria en madres de niños menores de 2 años*. Yanacancha. Cerro De Pasco - Peru.
- Inei (2010). *Instituto nacional de Estadística Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES* . [accesado 20 Nov 2011] INEI. . Disponible en:<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2010/resultados/obj10.pdf>.
- Inei (2016). *Publicaciones Estadísticas* . *Instituto Nacional de salud: Anurio estadistico y de salud familiar* .
- Luque.V. (2012). *Estructura y propiedad de las proteinas*. asp.
- Lutter, c. (2010). *Alimentacion y nutricion del niño pequeño*. Nicaragua:
- Ops,Unicef y Pma. (2012). *Vitaminas y Minerales*. Citado,20 de enero,disponible en [Http://www.nutrinfu.com/pagina/info/vitmin.pdf](http://www.nutrinfu.com/pagina/info/vitmin.pdf).
- Minsa. (NOV de 2010 - 2011). *Peru: Ministerio De Salud*. Obtenido de Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/soc_economicos/desnutricion/DESMacros.asp
- Mspas. (2013). *Guias alimentarias para la poblacion de Guatemalteca,menor de 36 meses*. Guatemala: Magna Terra Ediciones, p.5-36.

Muñoz,H.(2012). *Lactancia Natural*.Rev.HCL

[Http://Www.Redclinica.Cl/Html/Archivos/14.Pdf](http://www.Redclinica.Cl/Html/Archivos/14.Pdf).

Oms. (2012). *Estrategia mundial para la alimentacion del lactante y del niño pequeño*.

Ginebra: Minimum Grafics;Disponible

en:[Http://Www.unicef.org/Ecuador/Estrategia mundial para la alimrntacion del lactante](http://www.unicef.org/Ecuador/Estrategia%20mundial%20para%20la%20alimentacion%20del%20lactante).

Oms. (2014). *Nutricion y alimentacion del niño en los primeros años de vida*. Washington DC. EE.UU.

Onu. (2015). Informe de los objetivos del desarrollo del milenio .

Orosco Camargo, L. (2015). *Conocimiento de la madre sobre alimentacion complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil Villa Maria Del Triunfo*. Lima - Peru: asp.

Pardio, J. (2013). *Alimentacion complementaria del niño de seis meses*. Mexixo: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm2012/apm122g.pdf>

Piscoche Torres, N. (2011). *Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores*". Lima: asp.

Pma. (2013). *El Programa Mundial de Alimentos*.

Regino P. (2014). *Nutricion y Neurodesarrollo en la primera infancia* . El Salvador: 5to [encuentro de educacion inicial,Disponible en: Http://Encuentroseducacion inicial.Org/Dia2/magisterial1.pdf](http://Encuentroseducacioninicial.Org/Dia2/magisterial1.pdf).

Social M. (2009). *tratamiento a nivel hospitalario de la desnutricion aguda severa con sus complicaciones en los pacientes pediatricos*. Guatemala

Unicef. (2005). Desarrollo del niño en la primera infancia. 6,15,17.

- Unicef. (2006). *Preventing And Controlling Micronutrient Deficiencies In Populations Affected By An Emergency Multiple Vitamin And Mineral Supplements For Pregnant And Lactating Women, And For Children Aged 6 To 59 Months* . Disponible en: [Http://www.unicef.org/spanish/nutrition/filest/joint_statement_micronutrient_march](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/filest/joint_statement_micronutrient_march).
- Unicef. (2010). *Formacion de habitos alimentarios y de estilos d vida saludables*. Guatemala.: asp.
- Urbano C. (2008). *Modulo para el control de Crecimiento y desarrollo de la niña o niño segun las normas del ministerio de salud* . Lima:Usaid: 1a Ed.
- Vasquez, & Lopez. (2007). *Alimentacion y Nutricion*. España: 2a Ed.
- Zavaleta, S. (2012). *Conocimiento de la madre sobre la alimentacion complementaria y el estado nutricional del niño de 06 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S Cono Norte 1er trimestre*. Tacna - Peru.

ANEXOS

ANEXO N°1

DECLARACION DE CONCENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO

Quien suscribe la presente señora,identificada con DNI N°.....Por medio del presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado” CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION E INFLUENCIA EN ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑO MENORES CINCO AÑOS HOSPITAL CARAZ 2018”, El objetivo del estudio es: Determinar la relación entre conocimiento de madres sobre alimentación e influencia en estado nutricional en niño menores cinco años Hospital San Juan de Dios - Caraz.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados. Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio. La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios y cualquier otro asunto relacionado con la investigación

.....

Firma de la madre

Huella digital

ANEXO N° 2:

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Sra. buenos días, soy bachiller en enfermería me encuentro realizando un trabajo de investigación para obtener el título profesional en coordinación con la Enfermera de Programa de CRED del niño sano del Hospital San Juan De Dios- Caraz a fin de obtener información para un estudio titulado: “conocimiento sobre alimentación e influencia en el estado nutricional niño menor de cinco años asistidos en el Hospital San Juan De Dios Caraz 2018” motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, marque con un aspa (x) una de las alternativas, la información proporcionada será una encuesta anónima y de carácter confidencial.

Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas.

Si tiene alguna duda consulte con la investigadora.

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea correcta

I: DATOS DEMOGRÁFICOS:

EDAD DE LA MADRE:

18 años a 23 años

23 años a 28 años

28 años a 33 años

33 años a 38 años

NÚMERO DE HIJOS

Un hijo

Dos hijos

Tres hijos

ESTADO CIVIL:

Madre Soltera

Casada

Conviviente

Viuda

RELIGIÓN:

Católica

Evangelista

Otros

OCUPACIÓN:

Ama de casa

Obrera

Empleada

Comerciante

IDIOMA.

Castellano

Quechua

Castellano y quechua

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin grado de instrucción

Primaria completa

Secundaria completa

Superior

DEL NIÑO(A):

SEXO:

Masculino () Femenino ()

EDAD:

Recién nacido a 6 meses

7 meses a 12 meses

13 meses a 36 meses

37 meses a 60 meses

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION

1.- ¿Qué significa para Ud. la “alimentación”?

- a) Comer cualquier alimento para crecer sanos.
- b) Dar de comer al niño carnes y frutas para un buen desarrollo.
- c) Dar nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño.

2.- ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido.

3 ¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) No sé.
- b) Hasta los 6 meses de edad.
- c) Hasta los 12 meses.

4. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?

- a) Es darle al niño solamente leche materna.
- b) Es incluir otros alimentos aparte de la leche materna
- c) Es darle leche en polvo con otros alimentos

5. ¿La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria del niño es?

- a) De 6 a 8 meses
- b) De 9 a 11 meses
- c) De 12 a 59 meses

6. ¿Qué alimentos se deben dar al niño de seis meses?

- a) Papillas de fruta y verduras
- b) Comida de la olla familiar.
- c) Sopa y jugos

7. ¿Qué alimentos se deben dar al niño de siete a ocho meses?

- a) Purés, mazamorras, sopa y menestras
- b) Jugos, dulces,
- c) Queso, leche, verduras

8. ¿Qué alimentos se deben dar al niño de nueve a once meses?

- a) Huevo, pescado, leche materna,
- b) Menestra, fruta, verdura, huevo
- c) Comida de la olla familiar

9. ¿qué alimentos se deben dar al niño a partir de los 12 meses a más?

- a) Purés papa y mazamorras
- b) Solo leche materna
- c) Comida de la olla familiar (menestras, arroz, papa, verdura, fruta y carnes)

10. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño de 6 a 8 meses?

- a) Aplastados
- b) Picado
- c) Licuados

11. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño de nueve a once meses?

- a) Aplastados.
- b) Picados
- c) En trozos (olla familiar)

12. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño a partir de 12 a 59 meses?

- a) Aplastado
- b) Picados
- c) En trozos (olla familiar).

13. ¿La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 6 a 8 meses es?

- a) 3-5 cucharadas
- b) 6 a 8 cucharadas
- c) 2 a 4 cucharadas

14. ¿La cantidad de alimentos que debe recibir el niño de 9 a 11 meses es?

- a) 4 a 6 cucharadas
- b) 5 a 7 cucharadas
- c) 7 a 9 cucharadas

15. ¿La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 12 a 59 meses es?

- a) 3 a 5 cucharadas.
- b) 4 a 7 cucharadas
- c) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

16. ¿Con que frecuencia da de comer a su niño según su edad?

- a) Según lo que pida
- b) Dos a tres veces al día
- c) Cuatro a cinco veces al día

17. ¿Qué cuidados considera Ud. que debe haber en la preparación de los alimentos?

- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos
- b) Mantener limpio los utensilios
- c) Todas las anteriores

18. ¿En qué momento Ud. ¿lava las manos a su niño?

- a) Para comer
- b) Para jugar
- c) Para dormir

19. ¿Para qué es importante el agua?

- a) Es importante para la sed
- b) Ayuda a la indigestión
- c) Es importante para la vida de todos los seres vivos

20. ¿De la siguiente lista ¿qué alimentos contienen más carbohidratos?

- a) Frijoles, arroz, garbanzos, lentejas, cereales, tubérculos
- b) Sopas de sémola
- c) Leche, pan, arberja

21. ¿De la siguiente lista ¿qué alimentos contienen más proteínas?

- a) Yogurt, pan, gelatina
- b) Clara de huevo, maní , lenteja , manzana y plátano
- c) Galleta, leche, pan, alverja

22. ¿De la siguiente lista ¿qué alimentos contienen vitaminas?

- a) Leche, queso, manzana, gaseosa
- b) Zanahoria, brócoli, carne de pollo, naranja, palta, lechuga
- c) Gelatina, yogurt, plátano, lenteja, galleta

23. ¿De la siguiente lista ¿qué alimentos contienen hierro?

- a) Pescado, leche, zapallo
- b) Leche, camote, papa, pan
- c) Acelga, espinaca, garbanzo, soya, lenteja

24. ¿De la siguiente lista ¿qué alimentos contienen calcio?

- a) Pescado, yogur, zanahoria
- b) Leche, queso, brócoli, acelga, o pescados
- c) Camote, manzana, galleta

GRACIAS POR TU COLABORACION.

ANEXO N° 3:

TABLA PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

Punto de corte	Peso / Edad	Peso / Talla	Talla / Edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> +3		Obesidad	
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 -2	Normal	Normal	Normal
<-2a-3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Bajo
<-3		Desnutrición crónica	

ANEXO N° 4

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con 1 - 0 de acuerdo a su criterio.

LEYENDA

PUNTUACION

D.A de acuerdo **1**

A.D en desacuerdo **0**

N°	CONCEPTO	PUNTUACION	
		N	0
1	El instrumento persigue los fines del objetivo general.	1	0
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	1	0
3	La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados.	1	0
4	El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	1	0
5	Los ítems están redactados correctamente.	1	0
6	Los ítems no despiertan ambigüedades en el encuestado.	1	0
7	El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis.	1	0
8	La hipótesis está formulada correctamente.	1	0

OBSEVACIONES:.....

.....

RESULTADOS:

JUE Z	Íte ms 1	Íte ms 2	Íte ms 3	Íte ms 4	Íte ms 5	Íte ms 6	Íte ms 7	Íte ms 8	TOTA L
I	1	1	1	1	1	1	1	1	08
II	1	1	1	1	1	0	1	1	07
III	1	1	1	1	1	0	1	1	07
IV	1	1	1	1	1	0	1	0	06
V	1	1	1	1	1	1	1	1	08
VI	1	1	1	1	1	1	1	1	08
Total	6	6	6	6	6	3	6	5	44

Estos datos fueron procesados en el programa SPSS 22.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos	Rango promedio
VAR00001	4,00
VAR00002	4,67
VAR00003	4,67
VAR00004	4,67
VAR00005	4,67
VAR00006	4,67
VAR00007	4,00
VAR00008	4,67

ANEXO N° 5

VALIDEZ DE LOS DATOS DE INVESTIGACION

Validez: El instrumento para recolección de datos fue validado por el criterio de contenido

Por lo cual se contó con el apoyo de 06 expertas (seis enfermeras) siendo ellas las siguientes:

Lic. Vilma Carranza Huiza.

Lic. Diana Olivera Camones

Lic. Dolly Cabrera Sáenz

Lic. Yuly Cadenas Chávez

Lic. Lilibeth Ricra Capillo

Lic. Maria Estela Soriano Camacho

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
CASOS		
VALIDOS	6	100.0
EXCLUIDOS ^A	0	0
TOTAL	6	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ANEXO N° 6

EN RELACION A ASPECTOS DEMOGRAFICOS:

TABLA 15. EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CARAZ 2018.

Edad	N°	%
18 a 23 años	66	23,7
24 a 28 años	81	29,1
29 a 33 años	84	30,2
34 a 38 años	47	17,0
Total	278	100,0

Fuente: Edad de las madres

Análisis:

En la tabla 15 se observa que de 278 madres con niños menores de cinco años que acuden al consultorio de CRED el grupo etario de las madres, el 30,2 %, es de 29 a 33 años, mientras que el 29.1% son de 24 a 28 años, y el 23,7% son de 18 a 23 años, y el 16.9 % de 34 a 38 años .

TABLA 16. NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018

Hijos	Nº	%
Un hijo	125	45,0
Dos hijos	102	36,7
Tres hijos	51	18.3
Total	278	100,0

Fuente: Número de hijos

Análisis:

En la tabla 16 se observa que de 278 madres que tienen hijos menores de cinco años que asisten al consultorio de CRED, en relación al número de hijos el 45.0 % tienen 1 hijo, mientras que el 36,7% tienen 2 hijos, y el 18.3 % tienen tres hijos a más.

TABLA 17.ESTADO CIVIL DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Estado civil	N°	%
Madre soltera	60	21,6
Casada	52	18,7
Conviviente	166	59,7
Total	278	100,0

Fuente: Estado civil

Análisis:

En la tabla 17 se observa que de 278 madres con niños menores de cinco años que acuden al consultorio de CRED, el estado civil de las madres el 59,7% son convivientes, mientras que el 21,6% son solteras y el 18,7 % son casadas.

TABLA 18 .RELIGIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Religión	N°	%
Católica	248	89,2
Evangélica	30	10,8
Total	278	100,0

Fuente: Religión de las madres

Análisis:

se observa que de 278 madres con niños menores de cinco años de edad que asisten al consultorio de CRED, el 89,2% son de religión católica, mientras el 10,8% son de religión evangélica

TABLA 19. OCUPACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Ocupación	N°	%
Ama de casa	122	43,9
Obrera	61	21,9
Empleada	53	19,1
Estudiante	42	15,1
Total	278	100,0

Fuente: Ocupación de las madres

Análisis:

se observa que de 278 madres con niños menores de seis meses de edad que asisten al consultorio de CRED, según ocupación el 43,9% son ama de casa, mientras el 21,9% son obreras y el 19,1% son empleadas, el 15,1% son estudiantes.

TABLA 20. IDIOMA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Idioma	N°	%
Castellano	133	47,8
Castellano quechua	145	52,2
Total	278	100,0

Fuente: Idioma de las madres

Análisis:

En la tabla 20 se observa que de 278 madres con niños menores de cinco años que acuden al consultorio de CRED, el 52,2 % practican el idioma castellano quechua, mientras que el 47,8% practican el idioma castellano.

TABLA 21. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria completa	15	5,4
Secundaria completa	160	57,6
Superior	103	37,0
TOTAL	278	100,0

Fuente: Grado de instrucción de las madres

Análisis:

En la tabla 21 se observa que de 278 madres con niños menores de cinco años de edad que asisten al consultorio de CRED, el 57,6% son de instrucción nivel secundaria completa, mientras que el 37,0% tienen grado de educación superior y el 5,4 % primaria completa.

TABLA 22. GENERO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Genero de niño	N°	%
Masculino	136	48,9
Femenino	142	51,1
TOTAL	278	100,0

Fuente: Genero de niños

Análisis:

En la tabla 22 se observa que de 278 niños menores de cinco años de edad que asisten al consultorio de CRED, el 51,1% son de género femenino, y el 48,9% son de género masculino.

TABLA 23. EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- CARAZ 2018.

Edad niño	N°	%
Recién nacido a 6 meses	49	17,6
7 meses a 12 meses	72	25,9
13 meses a 36 meses	102	36,7
37 meses a 60 meses	55	19,8
Total	278	100,0

Fuente: Edad de los niños

Análisis:

En la tabla 16 se observa que de 278 niños menores de cinco años de edad que asisten al consultorio de CRED, el 36,7% son niños de 13 a 36 meses de edad, mientras que el 25,9% son de 7 a 12 meses de edad y el 19.8% son niños de 37 a 60 meses de edad, y el 17,6% son niños de 0 a 6 meses de edad.