

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



Nivel de conocimiento de las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Pingo Chunga, Maximina

Asesor:

Mg. Leon Roque, Enda Elsa

PIURA – PERÚ

2018

Indice

1. TÍTULO	i
2. PALABRAS CLAVES	i
3. RESUMEN.....	ii
4. ABSTRACT.....	iii
5. INTRODUCCIÓN	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica.....	2
5.1.1 Antecedentes	2
5.1.2 Fundamentación Científica	4
5.2 Justificación	14
5.3 Problema	14
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables	16
5.4.1 Conceptualización.....	16
5.4.2 Operacionalización de las Variables	16
6. HIPOTESIS.....	18
7. OBJETIVOS	18
8. METODOLOGIA DE TRABAJO.....	19
8.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	19
8.2 Población y Muestra.....	19
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	21
8.4 Procedimiento y análisis de la información	22
9. RESULTADOS.....	23
10. ANALISIS Y DISCUSION	27
11. CONCLUSIONES	30
12. RECOMENDACIONES	31
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	34
- Instrumentos.	34

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: Nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.	23
Tabla 2: Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.	24
Tabla 3: Distribución de relación entre el nivel de Conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.	25
Tabla 4: Relación entre el nivel de Conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.	26
Gráfico 1: Nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.	23
Gráfico 2: Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.	24

1. TÍTULO

Nivel de conocimiento de las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

2. PALABRAS CLAVES

Conocimiento	:	Knowledge
Estado de Nutricional	:	Nutritional Status

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

3. RESUMEN

La presente investigación tendrá como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado en el Centro de Salud Santa Julia, 2017. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 67 madres, obtenida por muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista – encuesta.

Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 22, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes. Se dio como resultado que el nivel de conocimiento de las madres sobre la nutrición fue con nivel alto con el 47.8%, con nivel medio fue 40.3% y con nivel bajo fue 11.9%. El estado Nutricional arrojó como resultados la desnutrición crónica con 11.9%, con desnutrición aguda con 6.0%, desnutrición global con 14.9%, normal con 52.2%, con sobrepeso 14.9%.

Se concluye que la mayoría de las madres tienen nivel de conocimiento alto, los niños de 6 a 12 meses tuvieron un estado nutricional normal, y por último si existe relación significativa entre las dos variables en estudio.

Palabras clave: Conocimiento, Estado Nutricional.

4. ABSTRACT

The objective of this research is to determine if there is a relationship between the level of knowledge of mothers and the state at the Santa Julia Health Center, 2017. The study is of application level, quantitative type, simple descriptive method of cross-section. The population consisted of 67 mothers, obtained by non-probabilistic sampling. The instrument that was used for the data collection was the questionnaire and as a technique the interview - survey.

The statistical program SPSS V. 22 was used, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages. The result was that the level of knowledge of mothers about nutrition was high with 47.8%, with medium level was 40.3% and with low level was 11.9%. The Nutritional State showed the results of chronic malnutrition with 11.9%, acute malnutrition with 6.0%, global malnutrition with 14.9%, normal with 52.2%, with overweight 14.9%.

It is concluded that most mothers have a high level of knowledge, children from 6 to 12 months had a normal nutritional status, and finally if there is a significant relationship between the two variables under study.

Key words: Knowledge, Nutritional State.

5. INTRODUCCIÓN

En nuestro país las principales causas de mortalidad y morbilidad en menores de 1 años, para el periodo 2010-2015 son las infecciones respiratorias agudas, septicemias y en tercer lugar deficiente nutrición y anemia. Con respecto a la morbilidad tenemos a las infecciones agudas de las vías respiratorias altas, enfermedades infecciosas intestinales y en tercer lugar otras infecciones de las vías respiratorias inferiores.

En el año 2010 la desnutrición crónica a nivel nacional en los menores de 5 años afectó a 1 de cada 4 niños en comparación con el año 1991 (36,5%), 1996 (25,8%). Los departamentos con mayor tasa de desnutrición fueron, Huancavelica, Apurímac, Cajamarca, Amazonas (ENDES 2011)

La desnutrición produce efectos negativos y es uno de los principales factores de muerte en más de 6 millones de niños por año según la UNICEF, lo que representa 55% de los 12 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años en países en desarrollo (Estado Mundial de la Infancia, 2006).

Respecto a la anemia, en el año 2004 a nivel nacional, uno de cada dos niños presentó anemia. Aunque ha ocurrido una reducción en relación al año 1996 los niños de la zona rural han sido los menos favorecidos. En nuestro país 1 de 4 niños menores de dos años tienen anemia por deficiencia de nutrientes y 1 200 000 menores de un año tienen anemia por deficiencia de hierro. (ENDES 2011).

Es así que la Dirección Regional de Salud a través de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la malnutrición.(MINSA. 2007)

Es por ello que la madre como eje importante y componente esencial en el cuidado de su niño debe conocer el tipo de alimentación que debe proporcionarle así como la cantidad y la combinación.

La enfermera como parte del equipo multidisciplinario tiene un rol fundamental en el primer nivel de atención, está comprometida con los derechos de los niños y a su vez es responsable del logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio (Plan Nacional de Acción por la infancia y Adolescencia) específicamente en reducir la morbi mortalidad infantil, así como responder a los Lineamientos de política en salud del País. (DIRESA PIURA, 2015)

El Centro de Salud Santa Julia pertenece a la Diresa Piura, en el servicio de CRED (crecimiento y desarrollo) se identifican que existen problemas de salud en niños menores de un año tales como: desnutrición, anemia ferropénica, sobrepeso, obesidad, IRA, EDA. (DIRESA PIURA, 2015)

5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

La presente investigación se fundamenta con antecedentes, son investigaciones realizadas anteriormente a nivel internacional, nacional y local sobre los Factores asociados al embarazo en las adolescentes. A continuación, se detallan:

5.1.1 Antecedentes

Piscoche (2012) Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. Tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por el total de padres de familia que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud. La técnica utilizada fue la entrevista encuesta, y como instrumento el formulario. Las Conclusiones a las que llegaron fueron: En relación al conocimiento de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud San Juan de Miraflores, observamos que del total de 30 (100%) padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de padres que conocen son el 66,7% (20) y 33,3% (10) representa a la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. En relación al conocimiento de los padres sobre beneficios de la alimentación complementaria en el centro de salud San Juan de Miraflores, de los resultados obtenidos; observándose que el total de 30 (100%) encuestados, el porcentaje de padres que conocen sobre los beneficios están representados por el 70% (21), y los que desconocen representa el 30% (9) del total

Durand (2010) investigó el presente estudio titulado Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “Nº 111”, en el Callao, en el año 2008. Tiene como objetivo: Determinar la Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de los preescolares de la Institución Educativa Inicial “Nº 111”. fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y el diseño utilizado fue el descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 30 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados: Del 100% (30) de madres evaluadas, 67% (20) presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo sobre alimentación saludable. En cuanto al estado nutricional de preescolares, el 34% (11) presentó algún tipo de desnutrición y 20% (6) presentó obesidad. La conclusión a la que se llegó fue que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo y sus hijos presentaron algún tipo de alteración nutricional. 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 los preescolares.

Cárdenas (2009) cuyo objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita 2009. El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y descriptivo. El estudio se realizó en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño del Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita. La población de estudio está conformada por 55 madres primíparas. Para la

Prado (2015), cuyo objetivo es establecer la relación existente entre el nivel de conocimiento de la madre y/o cuidador sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de su niño, de 6 a 12 meses que asisten al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo CESAMICA, Agosto- Diciembre, 2015. Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo, Diseño descriptivo- correlacional de corte transversal. La muestra fueron 123 madres con sus respectivos niños. Se llevó a cabo

la selección simple (M.A.S). Se realizó somatometría a los niños y evaluación nutricional a través de las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aplicación del cuestionario “conocimiento de alimentación complementaria” dirigido a la madre y/o cuidador. Resultados: Según el indicador peso para edad el 95.1% de los niños de 6 a 12 meses se encuentra eutróficos y el 4.9% se encuentra en sobrepeso; según el indicador talla para edad el 93.5% tienen talla normal, el 5.7% se encuentra talla alta y el 0.8% presenta talla baja; según el indicador peso para talla el 87% se encuentra eutróficos, y el 13% en sobrepeso. Con respecto al Nivel de conocimientos de la madre y/o cuidador el 85.4% se ubica en el nivel medio, mientras el 8.9% en nivel alto y un 5.7% en nivel bajo. Según la dimensión características de la alimentación complementaria en 71.50% nivel medio, la Dimensión riesgo de alimentación complementaria a destiempo el 58.90% nivel bajo y la dimensión Medidas de higiene en la alimentación complementaria se ubica el 91.90% en nivel alto. Para la demostración de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Spearman, en donde se comprobó estadísticamente que Existe relación significativa entre la variable Nivel de conocimientos y la variable Estado nutricional: peso por edad, sig. (bilateral) de 0,023; talla por edad, sig. (bilateral) de 0,007; y peso por talla, sig. (bilateral) de 0.003. Conclusiones: Se establece que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estado nutricional, lo que significa que en la medida que se incrementa los conocimientos, los porcentajes del problema de malnutrición mejoraran y por ende, contribuirá a la disminución de la comorbilidad infantil.

5.1.2 Fundamentación Científica

Mario Bunge define al conocimiento como: “es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos. Puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural; y, el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”. Bunge exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. La taxonomía de

Bloom divide en tres dominios la forma en que las personas aprenden. Los objetivos educacionales se pueden clasificar en cognoscitivos, afectivos y psicomotores.

Según la clasificación de Bloom (1975) el dominio cognoscitivo se refiere a los procesos cognoscitivos de las personas; los sentimientos y valores, el afectivo y el psicomotor se refiere a las destrezas y habilidades.

Uno de esos dominios es el Cognitivo, que hace énfasis en los desempeños intelectuales de las personas. Este dominio a su vez está dividido en seis categorías o niveles:

a) Conocimiento

Referido a la memorización de los datos específicos, principios y generalizaciones, métodos y procesos. En esta categoría la acción de recordar es el principal proceso implícito.

i) Comprensión.- Se refiere a la capacidad para captar el sentido directo de una comunicación: se espera que entiendan lo que se les trasmite y que puedan hacer uso de alguna manera, del material o ideas que contiene.

ii) Aplicación.- Se refiere a la capacidad de aplicar lo aprendido en situaciones nuevas y concretas. La aplicación requiere del método, de la teoría, del principio o de la abstracción que debe emplearse

iii) Análisis.- Se refiere al proceso que implica la separación de un todo de sus partes, teniendo en cuenta sus cualidades, funciones, usos, relaciones, estructuras y operaciones.

iv) Síntesis.- Se ocupa de la capacidad de unir las partes de manera que formen un todo.

v) Evaluación.- Se debe juzgar el valor de una cosa para un propósito determinado, empleando criterios definidos.

b) Proceso del Conocimiento.

El proceso del conocimiento humano tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales el ser humano reacciona a sus impulsos de investigación

demostrando que la realidad es todo lo que existe. El proceso del conocimiento inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, esto quiere decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo. El siguiente es el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico - espontáneo, se obtiene a través de la práctica que el hombre realiza diariamente. Cada que el hombre se levanta comienza su etapa del conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error. El conocimiento científico es adquirido en una actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento, apoyándose en la reflexión teórica y guiada por principios y reglas, lo cual implica conocer las causas por las cuales éstos surgen, se desarrollan y modifican, estos son los conocimientos de la naturaleza y sociedad. La ciencia tiene el propósito de poder explicar y predecir los fenómenos naturales y sociales, con el único fin de dominarlos y transformarlos para poder aplicarlos en su beneficio. Al paso de la ciencia, esta se hace cada vez más fuerte y tiene la necesidad de conocer e investigar el universo y no quedarse únicamente con el medio que nos rodea.

En el caso de las amas de casa, durante las compras, la madre de familia que conoce poco o nada de los valores nutritivos de los alimentos se basa en el precio y las preferencias culturales o familiares, ajustándose especialmente la mujer, a un presupuesto restringido, lo que hace necesario que ella reciba información sobre los valores nutricionales en cuanto a su relación con el costo de cada ración en los productos individuales.

Las madres de familia que pertenecen a los grupos socioeconómicos menos favorecidos tienen mayores probabilidades de tener niños con bajo peso.

c) Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición.

La situación nutricional en la población infantil de los países en vías de desarrollo se revela a través de los elevados índices de morbilidad y mortalidad en donde la

carencia nutricional constituye un factor contribuyente e importante en las tasas de mortalidad.

La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud.

d) Estado Nutricional

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad. Según MINSA (2015) presenta:

PESO PARA LA TALLA: 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: 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. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento. Frecuentemente se puede observar en niños mayores de un año.

PESO PARA LA EDAD: 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. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento.

e) Clasificación del Estado Nutricional

Según MINSA (2015) Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud.

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores:

- Peso para edad gestacional: Recién Nacido
- Peso para la edad (P/E): \geq a 29 días a $<$ 5 años
- Peso para la talla (P/T): \geq a 29 días a $<$ 5 años
- Talla para la edad (T/E): \geq a 29 días a $<$ 5 años

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años. Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes de la OMS (Anexo N° 02). Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

f) Factores Determinantes Del Estado Nutricional

Existen numerosos factores que influyen en el estado nutricional, así como en la conducta alimentaria. Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios. Nosotros los hemos dividido en tres grandes grupos: sociodemográficos y económicos, culturales y sanitarios, destacando en cada uno de ellos un aspecto que resulta especialmente relevante. Probablemente, el listado no será exhaustivo, dada la complejidad del acto de la alimentación, primer condicionante del estado nutritivo, pero al menos pretende ser ilustrativo de la magnitud del hecho. Si definimos la seguridad alimentaria como la situación existente cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades y

preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana, podemos ver que hay muchos factores que influyen en esta situación.

i) Factores sociodemográficos y económicos, disponibilidad de alimentos

El modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucídico elevado (en forma de azúcares complejos, generalmente), un aporte proteico discreto (y esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras (Herberg y Galán, 1988). Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas.

Las características de cada modelo de consumo alimentario se ven influenciado por muchos factores, entre ellos el nivel educativo y social de las mujeres (alfabetización de las mujeres) como las principales gestoras de la alimentación en una sociedad, la situación económica del país (el producto nacional bruto), las comunicaciones y los transportes, las políticas agrarias, las características geográficas, el clima, el acceso a agua potable, etc.

Es importante tener en cuenta que la relación entre la alimentación y la salud debe expresarse como factor de riesgo. Una patología viene determinada, además de por el comportamiento alimentario, por otros factores de riesgo como la predisposición genética, factores comportamentales o ambientales, económicos o sociales.

ii) Factores culturales y hábitos alimentarios

Sólo cuando una persona cuenta con alimento suficiente para satisfacer el hambre, puede interesarse en otro significado cualquiera del mismo. Como decía May, “los factores que rigen la dieta del hombre pueden clasificarse de esta forma:

El hombre come lo que puede encontrar a su alrededor

Cuando puede elegir, escoge lo que sus antepasados comieron antes que él”. De manera que los hábitos alimentarios surgen cuando los alimentos son suficientes para poder elegir (Lownberg, 1985).

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos. El alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas... La alimentación es un aspecto de la vida que sirve, a nivel social, para crear relaciones del hombre con el hombre, con sus divinidades y con el entorno natural. Cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad. Debido al papel central del alimento en el día a día, y más en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición.

Los factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, etc. Todos estos factores son importantes a la hora de decidir lo que comemos, cómo lo comemos...generando modelos de consumo alimentario diferentes según países o grandes regiones mundiales (Hercberg y Galán, 1988), como se ha comentado con anterioridad.

Resumiendo, podemos decir que los modelos alimentarios se crean en torno a una geografía concreta de cultivos y cría de animales, según los adelantos tecnológicos y la capacidad económica de la comunidad. Entonces, los hábitos alimentarios específicos se adaptan a la situación, siendo influidos por creencias religiosas y prohibiciones impuestas.

Beneficios de la Alimentación Complementaria

Los beneficios para el niño comprende en el aspecto físico un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. En el aspecto económico comprende que desde la promoción de la alimentación complementaria se efectúa la disminución de la posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

Higiene y cuidado de los alimentos

La Organización Mundial de la Salud, difunde la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de la enfermedades de origen alimenticio. A continuación presentaremos las reglas:

Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que sólo son seguros si han sido tratados previamente y conservados a una temperatura adecuada.

Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos pero si se cocinan bien esos microorganismos son destruidos por el calor.

- Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.
- Calentar suficientemente los alimentos.
- Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado un alimento crudo contaminado).
- Asegurar la correcta higiene de la persona que va manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas.

Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos. En caso de una pequeña herida, se cubrirá con un apósito impermeable. Si la herida está infectada debe apartarse del contacto de los alimentos.

- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaria.
- Utilizar exclusivamente agua potable.

El agua potable no es solamente imprescindible para beber, sino también para preparar los alimentos. Debe tener exclusivamente uno de estos orígenes agua envasada o provenientes de la red pública de distribución de la población (un ligero sabor a cloro es garantía de potabilidad). En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario. (26)

Rol de los Padres en la Alimentación de los Niños

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años de vida porque estos son instalados tempranamente y tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los progenitores en el desarrollo de estos comportamientos es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que también son quienes pueden orientar qué, cómo y cuándo comen los niños; así como deben procurar tener un ambiente agradable para establecer con el niño horarios, presentar una manera atractiva la comida buscando comer juntos en familia para que sea espacio de comunicación, cariño y paz.

Es así que se reconoce que el cuidado que ofrecen los padres a su niño tiene un impacto importante en la salud y nutrición del mismo, influyendo favorable o negativamente en su desarrollo, por tanto una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, como en la habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. También, estudios previos confirman que el bajo nivel nutricional de los niños se refleja en resultados negativos para el país en términos de crecimiento económico: la mala nutrición durante los

primeros años afecta negativamente su productividad cuando ingresan en el mercado laboral. Si se toma en cuenta todo lo antes mencionado, se debe pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales desde los primeros años de vida constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades; que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral; evidenciándose así el rol importante de los padres en la alimentación de sus hijos.(27)

Rol de la Enfermera en Alimentación Complementaria

La enfermera en la atención primaria en salud tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y del componente de Crecimiento y Desarrollo (CRED); por ello, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las madres de los lactantes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de sus hijos. La actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan las madres acerca de la alimentación que deben recibir los lactantes a partir de los 6 meses, a fin de prevenir posibles alteraciones nutricionales.

En tal sentido, la labor de la enfermera reviste gran importancia en la educación alimentaria y nutricional; promoviendo el consumo de alimentos de alto valor nutritivo, de fácil accesibilidad, así como potenciar el nivel cultural de la población a fin de que éstos asuman un rol consciente y responsable acorde a nuestra realidad socioeconómica.

En la comunidad, la enfermera dirige su actividad preventiva promocional a la familia, principalmente a las madres quienes dentro de cada grupo familiar asumen una gran responsabilidad en el cuidado del niño, especialmente en la administración

de los alimentos a sus niños. Una buena educación nutricional permitirá a los padres utilizar los alimentos en forma adecuada para mantener sano al niño y en caso que se enferme, prevenir futuras recaídas o agravar el estado nutricional del niño. Es necesario también identificarse con las costumbres que necesitan cambiarse; la persona que va a educar en materia de nutrición tiene que abordar todas las prácticas que la población presenta; y comportarse de manera simpática para al final poder lograr cambios en ella.

5.2 Justificación

El profesional de Enfermería que labora en el Centro de Salud de Santa Julia en Piura, desarrolla una función fundamental porque se le permite valorar el crecimiento y desarrollo del Niño entre 6 a 12 meses especialmente el estado nutricional, así como valorar el nivel de información y el conocimiento que tienen las madres sobre la calidad del alimento y requerimientos nutricionales de sus hijos.

Por lo tanto, es responsabilidad del personal de enfermería desarrollar su rol en cuanto a prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual favorable del niño entre 06 y 12 meses de edad, de esta manera favoreciendo el desarrollo de una infancia saludable en el país.

Por ello, es de suma importancia realizar el presente estudio a fin de obtener los datos necesarios que permitan tener una visión de los niveles de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación y el estado nutricional de los niños entre 06 y 12 meses de edad

5.3 Problema

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) estiman que más de la mitad de las muertes de menores de 5 años de edad que ocurren en los países en vías de desarrollo está relacionado con alteraciones en la nutrición

En el Perú, los problemas nutricionales son reconocidos como problemas de salud pública, que a pesar de las inversiones realizadas en programas y proyectos para reducir la tasa de desnutrición. Sin embargo, no reduce a niveles esperados.

El primer año de vida es un período fundamental, pues es considerado el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño, su peso es triplicado y su talla se incrementa en un 50%, es decir las demandas nutricionales son mayores; además se establecen hábitos nutricionales que permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado, sino también la prevención de problemas de salud del adulto y evitar enfermedades relacionadas con la dieta según como indica Coronel (2007), también La Organización Mundial de la Salud (OMS 2012) calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento debido a la alimentación que recibieron. La desnutrición es un problema de alcance mundial relacionado con más de la mitad de los casos de mortalidad infantil. En el mundo hay un promedio de insuficiencia del 15%, corta talla para la edad es de 25% y el sobrepeso de 7%, colocando a la infancia en un inadecuado estado nutricional⁴. La prevalencia de baja talla varía desde 8% en Argentina llega a 54.5% en Guatemala⁵, según el nuevo patrón de crecimiento de la OMS. Si bien ha disminuido la prevalencia en los últimos 20 años, el número total de niños desnutridos puede subir si la población de niños menores de 5 años incrementa.

El Perú no es ajeno a esta situación, las tasas de mortalidad infantil fueron de 19% en el 2013; se considera como principal causa de morbilidad la diarrea con un 4.4%, las infecciones respiratorias agudas con un 10.7% y los problemas nutricionales y Anemia con un 9.5% en niños de 0 a 4 años (2013). Según lo reportado por el sistema de información del estado nutricional, indicó que durante el periodo 2009 al 2013 la proporción de desnutrición crónica en el menor de cinco años (OMS) ha tenido una reducción de 4,3 puntos porcentuales, siendo para el año 2013 de 20,9% y al I Semestre 2014 de 20,1%, pero en I- SEM 2015 existe un ligero incremento llegando a 21.3%. (Prado, 2015)

En el ámbito estudio según se tiene niños que asistían al control de Crecimiento y Desarrollo, referían continuar con purés y/o papillas a sus niños de 11 meses, preferían que tomen sopas en lugar de papillas chancadas o trituradas, o

iniciaron con otro tipo de alimentos diferente a la leche materna antes de los 6 meses, otras madres caso contrario preferían dar las papillas a libre demanda y consideraban que “niños gorditos” era sinónimo de “niño sano”.

Al observar la realidad infantil y las complicaciones que derivan de la nutrición inadecuada se deriva el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses del Centro Salud Santa Julia, 2017?

5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

5.4.1 Conceptualización

Con respecto a la conceptualización de las variables: nivel de conocimiento sobre nutrición, estado nutricional.

Nivel de conocimientos sobre nutrición:

Conjunto de información o ideas que refieren tener las madres de los niños que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria

Estado Nutricional:

Medición de grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo de niños de 6 a 12 meses de edad.

5.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de Conocimientos sobre Nutrición</p>	<p>Conceptos, enunciados, que pueden ser claros o precisos. Nutrición es la introducción de alimentos semisólidos desde los seis meses junto a la leche materna imprescindible para el desarrollo (OMS).</p>	<p>Conocimientos que refiere la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la Alimentación Complementaria • Características de la Alimentación Complementaria • Medidas de higiene en la Alimentación Complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la alimentación complementaria • Inicio de la alimentación complementaria. • Beneficios de alimentación complementaria • Cantidad de los alimentos. • Consistencia de los preparados. • Frecuencia de los alimentos. • Incorporación de alimentos • Tipos de alimentos. • Alimentos alérgenos • Combinación de los alimentos. • Riesgo de la alimentación complementaria tardía • Medidas higiénicas en la preparación • Medidas de higiene después de ingerir los alimentos 	<p>Nivel alto: 9-12 puntos</p> <p>Nivel medio: 7-8 puntos</p> <p>Nivel bajo: 0-6 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado Nutricional	Medición de grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo.	Medición de grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo de niños de 6 a 12 meses, mediante el puntaje Z, representa una forma de expresar la talla, peso para la talla del pacientes permitiendo visualizar el comportamiento sobre la curva de la aproximación o lejanía de la media, mediante desviación estándar.	Peso- edad	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Normal • Desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición global • Desnutrición crónica • Desnutrición aguda • Normal peso • Sobrepeso • Obesidad
			Talla- edad	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Normal • Talla baja 	
			Peso-talla	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sobrepeso • Normal • Desnutrición Aguda • Desnutrición severa 	

6. HIPOTESIS

Existe relación significativa entre los conocimientos de las madres sobre nutrición y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Santa Julia, 2017.

7. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses del Centro Salud Santa Julia, 2017.

Objetivos Específico

- Identificar el estado nutricional según los indicadores de peso para Edad, Talla para Edad y peso para talla, de los niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro Salud Santa Julia, 2017
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres de los niños de 6 a 12 meses sobre las características de la alimentación complementaria: inicio, cantidad, consistencia, frecuencia, combinación, tipo de alimentos y sus beneficios que asisten al Centro Salud Santa Julia, 2017

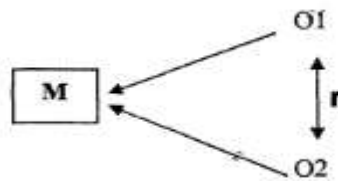
8. METODOLOGIA DE TRABAJO

8.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo porque hace uso de la estadística aplicada, permitiendo la descripción, y síntesis de los datos de la variable investigada expresada en la Operacionalización.

Así mismo es de diseño descriptivo porque se caracteriza y se analiza el fenómeno planteado en la variable en estudio, prospectivo porque se tomó los datos según su ocurrencia y de corte trasversal ya que se investiga la variable tomando los datos en un solo momento. El proyecto de investigación será de diseño descriptivo, transversal o correlacional no experimental enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección de datos con base en la medición numérica (Hernández, 2010)

El presente trabajo se llevará a cabo en el centro de Salud Santa Julia del Distrito 26 de octubre del departamento de Piura.



Dónde:

O₁= Conocimiento de las madres

O₂ = Estado nutricional del niño

r = relación

8.2 Población y Muestra

Población.

En el Centro de Salud Santa Julia de la ciudad de Piura, la población asignada anual es de 184 niños menores de un año, para la presente investigación se tomará a niños con sus respectivas madres del rango de edad de 6 meses a 12 meses, durante un mes se espera atender un numero de 80 niños correspondientes a este grupo etario.

Todas las madres con sus respectivos niños de 6 a 12 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro materno infantil de castilla.

Muestra.

La muestra estará constituida por 67 madres con sus respectivos niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Julia

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{80(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 67$$

Criterio de inclusión

Para Las Madres:

- Madres y/o persona que se encargue del cuidado directo del niño(a).
- Madres de niños de 6 a 12 meses de edad.
- Madres que pertenezcan a la jurisdicción de Santa Julia.
- Madres que acepten participar en el estudio de investigación.

Para Los Niños:

- Niños entre las edades de 6 meses y 12 meses cumplidos.
- Niños que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud de Santa Julia.
- Niños aparentemente Sanos.

Criterio de exclusión**Para Las Madres:**

- Madres con algún tipo de retraso mental.
- Niños con enfermedades cardiovasculares y enfermedades articular-muscular de su salud.
- Niños con proceso viral o bacteriano activo o portadores.
- Niños que haya presentado un episodio de enfermedad antes de 15 días de la aplicación de la investigación.

Para Los Niños:

- Se excluirán a niños con Pre término o Prematuro.

8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la entrevista, El instrumento fue el formulario constituido por preguntas mixtas (de tipo abierta y cerrada) en su estructura el instrumento consta de introducción, datos generales de la madre y del niño, datos específicos referidos al conocimiento de la madre sobre alimentación y la ficha de evaluación del Estado Nutricional de la NCSH.

El formulario fue sometido a validez de contenido mediante el Juicio de Expertos, conformado por ocho profesionales del campo de la salud, con experiencia en investigación, de los cuales fueron 3 enfermeras en el área niño, 2 docentes del área de investigación , 1 pediatra, 1 estadístico y 1 nutricionista .

Los resultados emitidos por los expertos fueron procesados en una Tabla de Concordancia con fines de determinar la validez, donde si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

8.4 Procedimiento y análisis de la información

Para la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones con el médico jefe del Centro de Salud, la enfermera encargada del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño. La entrevista se realizó previo consentimiento informado a las madres. La recolección de datos tuvo una duración de veinte días, en las mañanas, de lunes a sábados.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de SPSS v.23, elaboración de los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación respectiva.

Para el análisis de la Variable Nivel de Conocimiento, se aplicó la prueba de Stanones en tres categorías: Alto, medio y bajo; Nivel alto: 9-12 puntos, Nivel medio: 8-7 puntos, Nivel bajo: 6-0 puntos. Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la madre y el estado nutricional del lactante se utilizó la prueba de significancia estadística: Chi cuadrado (X^2).

9. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Nivel de Conocimiento de la Madre	N	%
Bajo	8	11.9
Medio	27	40.3
Alto	32	47.8
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario del autor

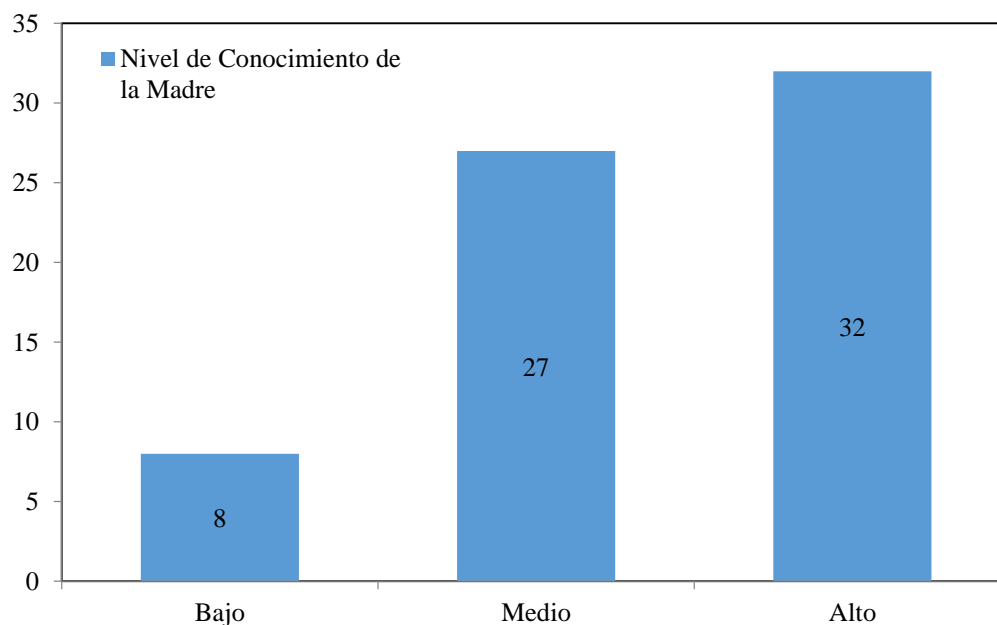


Gráfico 1: Nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición y el estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Se puede apreciar en la Tabla N° 1, que se tiene 8 (11.9%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio 27 (40.3%) y con el nivel alto de conocimientos son 32 (47.8%) del total, teniendo que una diferencia de 24 (35.9%) madres de alto a bajo nivel de conocimientos.

Tabla 2: Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Estado Nutricional	N	%
Desnutrición Crónica	8	11.9
Desnutrición Aguda	4	6.0
Desnutrición Global	10	14.9
Normal	35	52.2
Sobrepeso	10	14.9
Total	67	100.0

Fuente: Cuestionario del autor

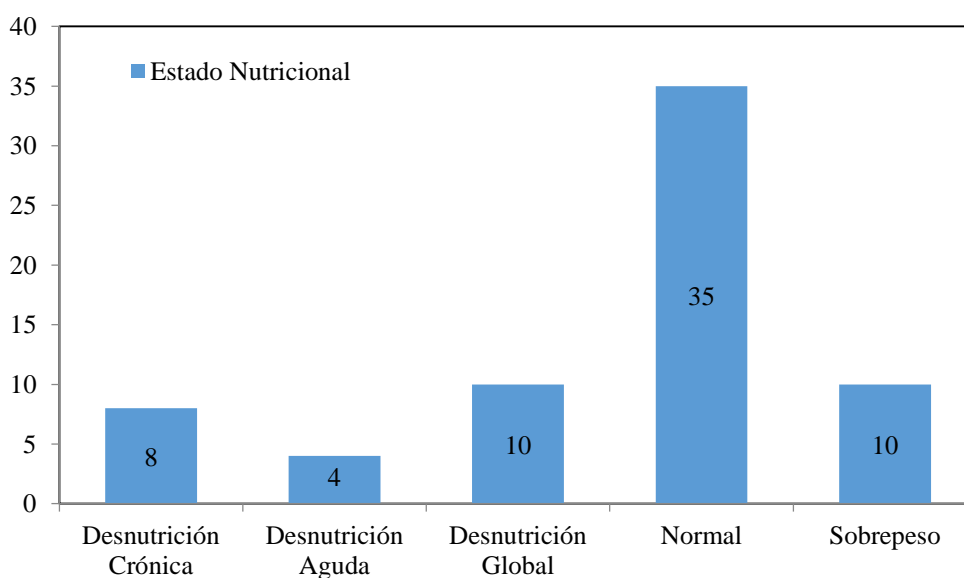


Gráfico 2: Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

En la Tabla N° 2, acerca del estado nutricional de los niños evaluados en la entrevista de un total de 67 (100.0%), 35 niños (52.2%) poseen un estado nutricional normal, 22 (32.8%) tienen malnutrición por defecto (desnutrición) y 10 (14.9%) malnutrición por exceso (sobrepeso), con una diferencia del 19.4% entre el estado nutricional normal y malnutrición

Tabla 3: Distribución de relación entre el nivel de Conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

Estado Nutricional	Nivel de Conocimiento de la Madre						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Desnutrición Crónica	3	4.5	3	4.5	2	3.0	8	11.9
Desnutrición Aguda	3	4.5	1	1.5	0	0.0	4	6.0
Desnutrición Global	4	6.0	5	7.5	1	1.5	10	14.9
Normal	1	1.5	12	17.9	22	32.8	35	52.2
Sobrepeso	2	3.0	4	6.0	4	6.0	10	14.9
Total	13	19.4	25	37.31	29	43.3	67	100.0

Fuente: Cuestionario del autor

En la tabla N° 3, acerca de la distribución de la relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre nutrición y el estado nutricional tenemos que de un total de 67 madres encuestadas (100%), el 88.1% de ellas tienen un nivel de conocimiento alto o medio y de estas, más de la mitad (52.2%) tienen niños con estado nutricional normal. El 80% de los niños con sobrepeso corresponden a las madres con nivel de conocimiento alto y medio. El 76.9% de las madres con nivel de conocimiento bajo tienen niños con malnutrición por defecto.

Tabla 4: Relación entre el nivel de Conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017.

			Nivel de Conocimiento	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,698
		Sig. (bilateral)		,001
		n	67	67
	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	,698	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		n	67	67

Como se aprecia en la tabla N° 4, Relación entre el nivel de Conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017; se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,698$ con un valor $p = 0,001$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,050$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado Nutricional del niño entre 6 a 12 meses.

10. ANALISIS Y DISCUSION

Según los resultados de mi investigación, se analizó los factores sociodemográficos de la Tabla N° 1 en la Tabla N° 1, que se tiene 8 (11.9%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio 27 (40.3%) y con el nivel alto de conocimientos son 32 (47.8%) del total, teniendo que una diferencia de 24 (35.9%) madres de alto a bajo nivel de conocimientos. La mayoría de las madres que tienen un nivel de conocimiento alto y medio definen a la alimentación complementaria como la introducción de alimentos semisólidos más la leche materna, la edad en que refieren se debe iniciar es a los 6 meses, la cantidad y consistencia de los preparados son de acuerdo a la edad y la dentición del niño, la frecuencia que mencionan ser la adecuada es de 5 veces al día, la dieta que refieren como ideal es puré mas hígado de pollo acompañado de una fruta o jugo de fruta.

Con respecto a la inclusión de los alimentos potencialmente alergénicos como la clara de huevo y cítricos, refieren que se debe incorporar a los 11 y 12 meses de edad respectivamente, de igual manera los alimentos de difícil digestión como el pescado, carnes rojas y menestras a los 10 meses de edad. Además conocen las principales medidas higiénicas para la preparación de los alimentos como el lavado de manos, lavado de los alimentos y la conservación de éstos fuera del alcance de animales. Los conocimientos de estas madres con nivel de conocimiento alto y medio son aceptables con la literatura.

En la Tabla N° 2, acerca del estado nutricional de los niños evaluados en la entrevista de un total de 67 (100.0%), 35 niños (52.2%) poseen un estado nutricional normal, 22 (32.8%) tienen malnutrición por defecto (desnutrición) y 10 (14.9%) malnutrición por exceso (sobrepeso), con una diferencia del 19.4% entre el estado nutricional normal y malnutrición.

Un deficiente patrón de crecimiento puede ser provocado por una malnutrición por defecto como es el caso de la desnutrición aguda, que es la deficiencia de peso para la talla en un niño en el momento de la medición, la desnutrición crónica, en donde 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 frecuentemente se puede observar en niños mayores de un año y la

desnutrición global que es la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal lo cual nos permite conocer si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento.

Un deficiente patrón de crecimiento, expresa que las potencialidades del niño han sido dañadas de por vida, y con ello se ha limitado sus posibilidades de adquirir y acumular mayores capacidades (desarrollo humano subóptimo). Además se señala que la primera infancia es una etapa que constituye un aspecto crítico en la estrategia de la lucha contra la pobreza, ya que un infante con un patrón de crecimiento normal es decir con sus capacidades acumuladas adecuadas podrá en un futuro aprovechar las oportunidades económicas del entorno y generar mayores ingresos para la familia. (MINSA, 2007)

De acuerdo la Tabla N° 3, acerca de la distribución de la relación entre el nivel de conocimientos de la madre sobre nutrición y el estado nutricional tenemos que de un total de 67 madres encuestadas (100%), el 88.1% de ellas tienen un nivel de conocimiento alto o medio y de estas, más de la mitad (52.2%) tienen niños con estado nutricional normal. El 80% de los niños con sobrepeso corresponden a las madres con nivel de conocimiento alto y medio. El 76.9% de las madres con nivel de conocimiento bajo tienen niños con malnutrición por defecto. En la atención integral del niño una de las principales intervenciones es el control de crecimiento y desarrollo que está orientado a la valoración y monitoreo nutricional, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del menor de cinco años con la activa participación de la familia, instituciones comunales, organizaciones y el sector salud en conjunto, detectar los riesgos de desnutrición así como las deficiencias nutricionales para su oportuna intervención, intervenir en la recuperación y rehabilitación nutricional en niños menores de 5 años con riesgo o deficiencia nutricional. Promover y fomentar adecuadas prácticas de alimentación, en especial el uso de mezclas balanceadas a partir de la olla familiar y el aumento de frecuencia de administración de alimentos. Además el rol de la madre es muy importante ya que de ella dependerá ejecutar los conocimientos fomentados en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, permitiendo que sus niños obtengan un óptimo crecimiento y desarrollo por tanto una disminución de la probabilidad de que exista un déficit nutricional. (MINSA, 2007)

Se puede apreciar que en la Tabla N° 4, Relación entre el nivel de Conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado nutricional del niño entre 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Julia, 2017; se obtuvo un coeficiente de correlación $r = -0,698$ con un valor $p = 0,001$ que es menor al nivel previsto de $\alpha = 0,050$ con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se confirma que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición y el Estado Nutricional del niño entre 6 a 12 meses.

11. CONCLUSIONES

- Se concluye que el nivel de conocimientos de las madres sobre nutrición es alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje en el Centro de Salud de Santa Julia durante el año 2017.
- Con respecto al estado nutricional del niño del Centro de Salud Santa Julia durante el año 2017, se estableció que es normal.
- En conclusión, Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad.

12. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente a las costumbres socioculturales de las madres.
2. Realizar otros tipos de estudios para una mejor monitorización de otros factores relacionados al estado nutricional.
3. Que la institución enfatice actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, así como realizar un programa de seguimiento del estado nutricional, orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales garantizando así un crecimiento saludable.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bazalar D. (2012) Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre la alimentación complementaria en el centro de salud nueva esperanza, 2011.lima, Peru.2012.
- Cárdenas (2010). Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil de Santa Anita, 2009. Lima, Perú.
- Coronel (2007), La alimentación complementaria en el lactante. Sevilla, España.
- DIRESA Piura. Oficina de Informática y Estadística del C.S Santa Julia, 2015.
- Duran (2010) Relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares en la institución educativa inicial 111- Callao en el año 2008. Tesis para optar el título profesional en Enfermería.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familia (2011). *Información obtenida de la encuesta general del país*. Perú.
- Estado Mundial de la infancia. (2006) *Desnutrición: Causas*. Disponible en <http://www.gog.gab.gov.ar/documentos/unicef06/fs01sp.htm>
- Grojec A.; Maloney T. Tamagni J. Estado Nutricional De La Infancia (2014) .Disponible en: www.unicef.org/sowc2014/numbers
- Instituto Nacional de Salud. (2014) Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los establecimientos de salud del ministerio de salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe Gerencial Nacional Disponible en: www.ins.gob.pe
- MINSa (2011) Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Primera Edición. Lima, Minsa.

- MINSA. Ministerio de Salud (2015) [Internet]. Lima, Perú. MINSA 2014[Citado el 29 de marzo 2015]. Indicadores Trazadores [aprox. 2 pantallas] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
- OITE- SIEN. Estado nutricional del niño menor de 5 años. DIRESA PIURA. I semestre, 2015.
- Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (2012). Estado nutricional. Nutrición y salud. 2012 [citado 20 de noviembre 2015], vol.3 (25)
- Organización Panamericana de la Salud, (2008) Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el desarrollo del Niño. Alimentación Y Nutrición del Niño Pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los países de Sudamérica. OPS [Internet] Disponible en: www.paho.org
- Paraje G. Desnutrición Crónico Infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. Rev. Cepal.2009.99:43-69.
- Piscoche (2012) Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación Centro De Salud San Juan De Miraflores, 2011. [Tesis para optar el Título de Licenciada En Enfermería]. Lima, Perú.
- Prado (2015), Relación entre el nivel de conocimiento de la madre y/o cuidador sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de su niño, de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo “Cesamica”, agosto – diciembre, 2015. Tesis Título Profesional de la Universidad César Vallejo. Filial Piura.
- Strauss, .Henriquez (1990). ¿Cómo la educación materna afecta en el peso de los niños?. Journal of human resources. 1990. N°26, pp 123- 211.
- Solís L. (2013) Presentación programa articulado nutricional. MIDIS. Perú. 2013. Disponible en: www.midis.gob.pe/semana-de-la-inclusió-social-2013/presentación/231100luciasolis.pdf.

ANEXOS

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos generales

a) De la madre:

1. Edad de la madre:.....
2. Lugar de nacimiento:.....
3. Grado de instrucción:.....
4. Ocupación

b) Datos relacionados con el niño:

5. Fecha de nacimiento:.....
6. Sexo: M () F ()
7. Peso:.....
8. Talla:.....
9. Diagnóstico del estado nutricional (carné):.....
10. Dentición (número de dientes):

II. Conocimientos Previos de Nutrición

10 ¿Qué entiende Ud. por alimentación complementaria?

- a) Sólo leche materna
- b) Inclusión de alimentos semisólidos en la dieta del niño más leche materna
- c) Inclusión de alimentos sólidos a la dieta del niño sin leche materna
- d) Otro:

11 ¿A qué edad se debe empezar a dar otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses

¿Por qué empezó a esa edad?

12 ¿Qué tipo de alimento se debe dar al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?

- a) Sopas
- b) purés y mazamorras
- c) sopas y jugos
- d) comida de la olla familiar

13 ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?

- a) aplastados
- b) licuados
- c) líquida
- d) en trozos

Por qué.....

14 ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

15 ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta?

- a) 4 a 5 cucharitas
- b) ½ taza
- c) ¾ de taza
- d) 1 taza

16 ¿Qué combinación cree Ud. que es adecuada para el almuerzo de su niño?

- a) puré + hígado + fruta o jugo de fruta
- b) arroz + hígado + mate de hierba
- c) puré de papa + jugo de fruta
- d) caldo de hueso de res + jugo de frutas

17 ¿Qué alimento debe agregar a la alimentación del niño de 8 meses de edad?

- a) cítricos
- b) clara del huevo
- c) ¾ de yema de huevo
- d) pescado

18 ¿Qué alimento debe de agregar a la alimentación del niño de 10 meses de edad?

- a) clara del huevo
- b) menestras sin cáscara
- c) cítricos
- d) comida de la olla familiar

19 ¿Qué tipo de alimento debe consumir el niño de 12 meses de edad?

- a) continuar con los purés
- b) sopas
- c) comida de la olla familiar y leche materna
- d) leche materna y purés

20 ¿Cree Ud. que la sopa es un alimento importante?

Si ()

No ()

Por qué:.....

21 Enumere por orden de prioridad ¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación de su niño?

() Lavado de manos

() Lavado de los alimentos

() Conservación de alimentos

() Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores.

Gracias por su colaboración!