

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**NIVEL DE COCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24
MESES DEL PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL.
HUAMANGA. AYACUCHO – 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

FELICITAS TORRES LAURA.

ZULMA MENESES GAVILAN.

BETSY VIVANCO VALDEZ

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 199-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 05/11/2017

Resolución de Decanato N° 2844-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mi madre Magdalena, por ser la razón principal de mi vida, por el apoyo y la confianza que depositó en mi persona.

Felicitas

Con mucho cariño y amor a mis hijas que son la razón de mi vida, mis más hermosas bendiciones.

Zulma

A mi hijo quien es la razón para superarme cada día y a mi familia por el apoyo y confianza brindado.

Betsy

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Arcelia Olga Rojas Salazar Decana de la Facultad de la Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por brindarnos facilidades en los programas académicos de la segunda especialización.

Al Mg. Adsel Acori Tinoco, Decano del Consejo Regional X de Ayacucho, por ser el gestor del convenio con la Universidad Nacional del Callao para desarrollar la Segunda Especialidad en Enfermería de Crecimiento, Desarrollo de Niño y estimulación de la Primera Infancia.

A la Dra. Lindomira Castro Llaja, Vanessa Mancha Álvarez, Mg. Christian Jesús Suarez Rodríguez docentes asesores de la especialidad de Enfermería en Crecimiento, Desarrollo de Niño y estimulación de la Primera Infancia. Por su invaluable contribución para la culminación del presente trabajo de investigación.

Agradecemos a la unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, a su plana de docente por brindarnos sus sabios conocimientos en nuestra formación de especialistas y contribuir en la educación de nuestro país.

Al personal del Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” del Distrito de Jesús Nazarenas por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

Agradecemos infinitamente a las personas, que siempre son ejemplo de fortaleza y apoyo incondicional en los momentos más difíciles de la vida.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Marco teórico o marco conceptual	14
2.3 Definiciones de términos básicos	19
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	21
3.1 Definición de las variables	21
3.2 Operacionalización de variables	22
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	23
IV. METODOLOGÍA	24
4.1 Tipo de investigación	24
4.2 Diseño de la investigación	24
4.3 Población y muestra	25

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
4.5	Procedimiento de recolección de datos	26
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	27
V.	RESULTADOS	28
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	46
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios	48
VII.	CONCLUSIONES	62
VIII.	RECOMENDACIONES	63
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS		
✓	Anexos N° 1 Matriz de Consistencia	67
✓	Anexo N° 02 Consentimiento Informado	68
✓	Anexo N° 03 Cuestionario	69

INDICE DE TABLAS

Cuadro 2.1: CLASIFICACIÓN DE INDICADORES SEGÚN GRADOS DE DÉFICIT Y NORMALIDAD	19
Cuadro 3.1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	22
Cuadro 5.1: RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD	28
Cuadro 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO – 2017.	29
Cuadro 5.3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.	30
Cuadro 5.4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.	32
Cuadro 5.5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.	34
Cuadro 5.6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONTENIDO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD “VILLA SAN CRISTÓBAL” DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO. 2017	35
Cuadro 5.7: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE COMBINACIÓN NUTRITIVA DE LOS ALIMENTOS.	36

PUESTO SALUD “VILLA SAN CRISTÓBAL” DEL
DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO. 2017.

- Cuadro 5.8: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS FÍSICOS DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD “VILLA SAN CRISTÓBAL” DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO. 2017 37
- Cuadro 5.9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD “VILLA SAN CRISTÓBAL” DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO. 2017 38
- Cuadro 5.10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017. 39
- Cuadro 5.11: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS SEGÚN TABLA NUTRICIONAL DE GÓMEZ Y WATERLOW. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017. 41
- Cuadro 5.12: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017. 42
- Cuadro 5.13: CÁLCULO DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES. 45

RESUMEN

Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses. Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho-2017. Materiales y métodos: fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental y diseño correlacional. La población fue 103 madres de niños de 6 a 24 meses, la muestra estuvo conformada por 82 madres. El instrumento de recolección de datos fue encuesta estructurada. Resultados y conclusiones: existe relación significativa directa media entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses; ($Rho=0,486$ y $p<0,00$). El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria en su mayoría es bajo. Una $\frac{1}{4}$ parte de niños se encuentran con desnutrición y sobrepeso, y $\frac{3}{4}$ partes de niños presentaron estado nutricional normal.

Palabras clave:

Estado nutricional, conocimientos sobre alimentación complementaria.

ABSTRACT

Level of knowledge of the mothers on the feeding and nutritional state of children of 6 to 24 months of the Position of Health Village San Cristobel. Huamanga. Ayacucho - 2017.

The objective of the present investigation work was to determine the relationship among the level knowledge it has more than enough the mothers' complementary feeding and the nutritional state of the children from 6 to 24 months. Position of Health Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho-2017. Materials and methods: it was of quantitative focus, non-experimental type and I design correlacional. The population was children's 103 mothers from 6 to 24 months, the sample was confirmed by 82 mothers. The instrument of gathering of data was structured survey. Results and conclusions: relationship significant direct stocking exists between the level of the mothers' knowledge and the nutritional state of the children of 6 and 24 months; ($Rho=0,486$ and $p < 0,00$). The level of the mothers' knowledge on the complementary feeding in its majority is low. A $\frac{1}{4}$ part of children meets with malnutrition and overweight and $\frac{3}{4}$ parts of children presented normal nutritional state.

Words key:

Nutritional state, knowledge have more than enough complementary feeding

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Identificación del problema

En el mundo cerca de mil millones de personas pasan hambre según las estimaciones de la FAO (1), indican cifras y asimismo continúo incrementando los costos de la alimentación por consiguiente es imposible para millones de familias.

El estudio realizado por UNICEF y el INEI recoge información que muestra cómo y cuánto los peruanos más pequeños están creciendo y desarrollando, o dejando de hacerlo (2).

De acuerdo al “Estado de la Niñez en el Perú ”, los niños y niñas que presentan las más difíciles condiciones de vida habitan en departamentos de la sierra como Ayacucho, donde la pobreza y la pobreza extrema de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años llega a 87% y 51%, respectivamente. Cifras similares a las que se registran en Huancavelica, y cercanas a las de Apurímac, Huánuco y Puno (3).

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud ha elaborado la Norma Técnica: “Lineamientos de Nutrición Infantil” cuya finalidad es desarrollar las actividades educativas al cambio del comportamiento alimentario y nutricional del niño y la niña menor de 24 meses para contribuir con la recuperación y mantenimiento de su adecuado estado nutricional (4).

En Ayacucho la desnutrición crónica en niños menores de 5 años alcanza el 40%, una de las tasas más alta a nivel nacional. Hay grandes disparidades cuando se comparan estas cifras con Lima, donde la desnutrición crónica es 16%, o con Tacna donde llega a 9% (3).

Estas brechas también se manifiestan entre las provincias de la región: mientras en la provincia de La Mar la tasa de desnutrición crónica en estudiantes de 6 a 9 años es de 51%, en Huamanga es de 30% y en Paucar del Sara Sara 24%. La cifra nacional llega a 22% (5).

De acuerdo a los índices encontrados, en zonas rurales las madres con menor nivel educativo no parecen enviar menos a sus hijos a las escuelas de educación inicial que aquellas madres que tienen un mayor nivel educativo. De acuerdo a las cifras del INEI, en Ayacucho 66% de las madres de niños hasta los 5 años de edad, no llegaron a culminar su educación primaria. Esta cifra es marcadamente diferente a la que se presenta en Ucayali (41%), Pasco (38%) o Arequipa (27%). El promedio nacional llega al 40% (6).

En el Puesto de Salud de “Villa San Cristóbal” del distrito de Jesús Nazareno existen niños menores de 5 años con prevalencia de la desnutrición asociados a la morbilidad (EDA, IRA, PARASITOSIS, ANEMIA); asimismo existen niños con inadecuada alimentación que están propensos a la obesidad. Según los datos del Puesto de Salud de Villa San Cristóbal (7).

El profesional de Enfermería que labora a nivel de Centro de Salud de Primer Nivel de Atención cumple un rol fundamental en el Área de Crecimiento y Desarrollo (CRED), debido a que le permite valorar el crecimiento y desarrollo del Niño, 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 en edad preescolar, de esta manera favoreciendo el desarrollo de una infancia saludable en el país. Por ello, se ve pertinente y de suma importancia realizar el presente estudio a fin de obtener los datos necesarios que nos permitan tener una visión de los niveles de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación y el estado nutricional, lo que nos orientará para determinar las acciones a seguir en cuanto a promoción

de alimentación saludable en niños menores de 5 años.

Si el problema continua tendremos niños con desnutrición, retardo a nivel de Psicomotor, físico, psíquico, y son propensos a adquirir enfermedades morbimorbilidad, bajo rendimiento académico, deserción escolar, incremento del pandillaje.

Para que este problema se atenué es imprescindible conocer el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación adecuada y el estado nutricional en niños menores de cinco años, para poder disminuir la desnutrición y la anemia.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1.- Problema General

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños 6 a 24 meses en el al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017?

1.2.2.- Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017?
- ¿Cuál es el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Relacionar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses en el al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses en el al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017.
- Determinar el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017.

1.4 Justificación.

Siendo una asociación de pobladores, anexo del distrito de Jesús Nazareno que se encuentra en constante crecimiento de la población y teniendo como base principal problemas de desnutrición que afecta el 40% a los niños debido a la falta de una cultura alimenticia en la población; asimismo la población es flotante que migran con frecuencia al VRAEM, y se pierde el seguimiento adecuado. El estado nutricional es un problema de salud pública que genera la deserción escolar, la frustración del proyecto de vida de los niños y consecuente retraso sociocultural, así como la incidencia en su propia salud y el incremento de la morbimortalidad infantil conllevándoles a un bajo desarrollo personal.

Es importante profundizar y promover el conocimiento de las madres en lo que respecta a la alimentación complementaria mediante consejerías, para que de esta manera la enfermería impartirá los conocimientos a las madres y al cuidado en los niños, para contribuir en el crecimiento y desarrollo cognitivo, lenguaje, social, emocional y motor.

Con la investigación se pretende contribuir a resolver el problema identificado como “Alto índice de desconocimiento de las Madres sobre la Alimentación y estado Nutricional de Niños menores de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” del distrito de Jesús Nazareno, mejorando su capacidad resolutivo de las madres, mejorar la capacidad resolutiva de los

promotores comunales y desde un trabajo interinstitucional, intersectorial, con participación activa de la comunidad y con apoyo de los promotores de salud, realizando actividades preventivo en el cuidado del niño – promoviendo la actividad para contrarrestar la desnutrición infantil y de atención integral de salud (7).

En el marco de las intervenciones preventivas a nivel primario establecidas según NTSN°063-MINSA/DGSP-V.01 (8), cuyo objetivo es priorizar las intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna.

Los beneficiarios directos con el resultado de la investigación serán los niños, madres, la familia y la comunidad de Villa San Cristóbal.

El presente estudio de investigación es viable de ser investigado porque se pueden recolectar los datos, sea mediante una encuesta y/o entrevista y es factible a ser investigado ya que es posible contar con los recursos humanos y materiales.

El presente estudio respeta los principios éticos y no riñe con las buenas costumbres y la moral de las madres y los niños en estudio, el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud de Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Sánchez, L. (México, 2014), en su tesis estudiada “Nivel de conocimiento sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia CendiMexiquense, Toluca Estado De México. El objetivo es evaluar el nivel de conocimiento de los padres de familia acerca de una adecuada ablactación. El método del siguiente estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La población está constituida de 39 padres de familia que ingresaron a sus hijos a la estancia Cendi Mexiquence. El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el cuestionario de 97 ítems en el cual se identificó el nivel de conocimiento sobre ablactación de los padres de familia. La conclusión más resaltante fue identificar el bajo o escaso nivel de conocimiento de los padres de familia a causa de inadecuadas prácticas de ablactación (9)

A nivel Nacional

Soncco-Trujillo, RB. (Tambillo, 2015), Se realizó el estudio título “Conocimiento materno de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 años ACLAS-UMARI TAMBILLO 2015. Los objetivos fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación

complementaria de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. El método fue estudio correlacional por muestreo no probabilístico por conveniencia. La población total fue de 118 madres. Conclusión Los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari - Tambillo. Nacional (10).

Castro, KV. En su tesis estudiada “Conocimientos sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años Programa CRED de un C.S.S.J.M 2015”. Objetivos. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutrición del niño menor de 2 años que asisten al consultorio de CRED. Método: El método de estudio fue descriptivo correlacional y de corte trasversal, la población total 50 madres. Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad (11).

Mendoza Chiquilín-Zapata Zarpan (2016), en su tesis estudiada “Capacidades y acciones de cuidado de la madre y estado nutricional del niño menor de 2 años del Puesto de Salud Alto Moche 2015”. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. Método: Se llevó a cabo estudio correlacional, muestreo no va por conveniencia la población 118 madres.

Conclusión: Los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños (12).

Terrones, MI. (Lima - 2013), el estudio titulado: "nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas. Los objetivos del trabajo determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del centro de Salud Bastidas. El método: Utilizado enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, muestra probabilística de 100 madres. El instrumento utilizado fue el cuestionario de 20 preguntas. La conclusión más importante fue la siguiente: "El mayor número de madres que participaron en la investigación son adultos jóvenes entre 20 a 30 años, convivientes, que se desempeñan adicionalmente a trabajos independientes, con ingreso mensual de sueldo básico y tienen de 1 a 2 hijos (13)

2.2.- Marco teórica conceptual

2.2.1. Generalidades del conocimiento

TEORÍAS DE AUTOCAIDADOS, Según Dorothea Orem y Col. Y Virginia Henderson la teoría de Orem tiene por fundamento el concepto de autocuidado, el cual se define como: "*la práctica de las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un*

funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar"; son actos, actividades propias del individuo, las cuales son aprendidas y son influenciadas por la cultura, las creencias, los hábitos y costumbres de la familia y la sociedad; también se ven afectadas por la edad, etapa del desarrollo y estado de salud, todo esto puede alterar la capacidad del individuo para realizar estas actividades de autocuidado las cuales, si son llevadas a cabo eficazmente, contribuyen a la integridad y al desarrollo de quienes las realizan.

Enfermería se ocupa de la necesidad de autocuidado de las personas, para conservar la vida y la salud, entregando las herramientas necesarias para que los individuos puedan asumir la responsabilidad de su propio cuidado, como también para recuperarse de una enfermedad o lesión y enfrentar los efectos ocasionados por estas situaciones, aquí la función de enfermería se centra en la necesidad de auto cuidado del individuo, en que el paciente es incapaz de satisfacerla por él mismo.

Según **Mario Bunge** (15) el conocimiento es un conjunto de ideas, Conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos Ordenados, vago inexacto clasificándole 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.

En cuanto al tipo de aprendizaje tenemos aprendizaje motor que consiste en una secuencia de movimientos coordinados cuya repetición conduce a la automatización, el aprendizaje cognoscitivo el cual permite que se adquiera conocimientos e informaciones respecto de los elementos que conforma el mundo externo e interno del sujeto, el aprendizaje afectivo que es la modificación o adquisición de emociones, sentimientos y estados de ánimo y por último el aprendizaje social, en donde se adquiere normas, valores, actitudes sociales, modales.

El nivel de conocimiento se define como aquellas destrezas, actitudes y habilidades que se logran adquirir, para mantener y mejorar la salud, es así que se determina el grado de conocimiento de una persona sobre un determinado tema en este caso sobre el conocimiento que tiene la madre sobre nutrición del escolar.

2.2.2. Nutrición y crecimiento

Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes (16).

Función energética: Provee la energía necesaria para la formación de nuevos tejidos y para el funcionamiento del organismo.

Función estructural: provee el material para la formación de tejidos y órganos; son los ladrillos con que se construye el cuerpo.

Función reguladora: Favorece el desarrollo de las funciones estructurales y energéticas.

Alimentación complementaria

Inicio de introducción de alimentos diferentes a la leche materna. El proceso de ablactación debe ser progresivo y lento, siempre observando la tolerancia, gustos y desagradados con respecto a los diferentes alimentos que se incluirá.

El tipo de alimento y orden al día se inician con la ablactación que es el siguiente: 6 meses frutas: Manzana, pera, plátano, durazno, mango, papaya, ciruela, pasas, uvas, guayaba; 7 meses: Vegetales y cereales: Zanahoria, espinaca, calabaza, acelgas, cereales de avena, arroz enriquecidos con hierro; 8 meses: Carne blanca y leguminosas: Carne de pollo, pavo, camote, papa, frijoles, lentejas, garbanzos, habas; 9 meses: Carnes rojas y cítricos: Ternera suave, naranja, limón, lima, mandarina y toronja; 10 meses: Integración a la dieta familiar: 3 comidas completas integrando a los niños a la dieta familiar, evitando condimentos, con poca cebolla, ajo y sal. Los alimentos que se deben evitarse son: huevo, pescado, mariscos, chocolate, enlatados, nueces, soya y fresa natural; 12 meses: Lácteos: Leche y derivados; 18 meses: Huevo y pescado: Huevo cocido o frito, pescado cocido.

2.2.3. Estado nutricional del niño

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 (16).

Para la evaluación del estado nutricional mediante los indicadores antropométricos los más utilizados son: Peso, talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denomina índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad.

Indicadores antropométricos (17)

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.

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.

Tabla nutricional de Gómez y Watertown

El instituto de investigación Nutricional, a través de diversos estudios ha

elaborado una tabla basada en los valores de la población de referencia de la NCHS (17). Esta tabla de valores de la medida es de fácil manejo y análisis contiene la distribución del peso y la talla, según los meses de edad y sexo. Para los resultados de cada indicador está clasificado según la propuesta de Gómez (P/E) y Waterlow (P/T) como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 2.1

Clasificación de indicadores según grados de déficit y normalidad

INDICADORES	GRADOS			
	NORMAL	I	II	III
Peso/Edad	>90	95-76	75-61	<60
Talla/Edad	>95	95-91	90-86	<85
Peso/Talla	>90-100	90-81	81-71	<70
	>100	sobrepeso		

Fuente: El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (National Center for Health Statistics, NCHS, 2004) (17).

2.3.- Definición de términos básicos

2.3.1.-Conocimiento

Se define al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. (18).

Conocimiento de las madres

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (18).

Alimentación.- Es la ingestión de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (19).

Estado Nutricional.- Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (20).

Nutrición.- Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (20).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1.- Definición del variable

La variables es todo aquello que varía y son valores cuantitativos y pueden incluir desde grados de medida has nombres. Pueden variar a nivel tanto individual como social. Además toman valores (generalmente numéricos) dentro de un rango delimitado (21).

Las variables que se estructuraron para el presente estudio de investigación es la siguiente:

V1: Nivel de Conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 6 a 24 meses. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección (20).

V2: Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. Estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes.

3.2.- Operacionalización de Variables

Cuadro 3.1

VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN DE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección (20).	Informaron verídica de los temas tratados del instrumento de investigación en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Consistencia • Cantidad • Contenido nutricional • Combinaciones de alimentos • Beneficios Físicos • Beneficios Psicológicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de Inicio • Frecuencia • Consistencia • Cantidad • Contenido nutricional • Tipo de alimentos • Combinación de los alimentos para la alimentación. • Preparación de los alimentos • Beneficio físico • Beneficio psicológico • Beneficio económico 	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
ESTADO NUTRICIONAL	Estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes.	Incorporación de leche materna y de alimentos diferentes en la dieta de los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso/talla • Talla/edad • Peso/edad 	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Normal = +2 - 2 • Sobrepeso

3.3.- Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017.

3.3.2.- hipótesis específica

- ✓ El nivel de conocimiento de las madres es baja sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017
- ✓ El estado nutricional en niños de 6 a 24 meses es inadecuado en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Según Hernández, R. El presente estudio de investigación es tipo cuantitativo no experimental porque no fue necesario la manipulación premeditada de las variables pues solo se estudiaron la causa y el efecto una vez acontecido en la realidad (21).

4.2 Diseño de investigación

Para la sistematización del estudio se utilizó el diseño correlacional. Según Hernández Baptista (2014), este diseño se utiliza cuando la investigación se centra en analizar la relación o asociación existente entre dos variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (21).

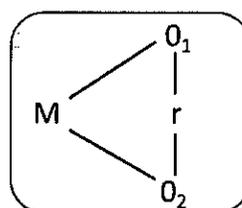
El gráfico que corresponde al diseño que se empleó, en el presente estudio es la siguiente:

M = Muestra

O1 = Variable: nivel de conocimiento de madres sobre alimentación.

O2 = variable: estado nutricional

r = relación



4.3.- Población y muestra

La población estuvo formado por 103 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño.

4.3.1 Muestra

La muestra estuvo conformada por 82 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño del Puesto de Salud "Villa San Cristóbal" de distrito de Jesús Nazareno.

<p>Fórmula para calcular la Muestra</p> $n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$
--

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor critico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento.

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Maestral.

Cálculo De La Fórmula

N= 103 usuarios

Z= para un nivel de confianza del 95% =0.95

p= 50%=0.50

q= (1-p)= (1-0.50)=0.50

E= 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (103) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (103-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$n = 81.39$, redondeando fue igual a 82 madres de niños de 6 a 12 meses.

En donde, N: Tamaño de la población Z: Nivel de confianza, P: Probabilidad de éxito, o proporción esperada, Q Probabilidad de fracaso, D: precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

4.3.2. Lugar de estudio

Es el Puesto de Salud Villa San Cristóbal de distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho.

4.3.3. Criterios de inclusión

Madres de familia que aceptaron la aplicación del instrumento de investigación y firmaron la carta de consentimiento.

4.3.4 Criterios de exclusión

Madres de familia que no aceptaron la aplicación del instrumento de investigación y se negaron a firmar la carta de consentimiento.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la entrevista a las madres de familia que acuden al Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” de distrito de Jesús Nazareno.

Se utilizó dos tipos de instrumentos para el presente trabajo:

Primero encuesta estructurada para medir conocimiento alimentaria de las madres de niños de 6 a 24 meses (ver anexo 01).

Segundo se utilizó las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, que permitió establecer el estado nutricional a través de la valoración de tres parámetros: desnutrición, eutrófico (estado normal) y sobrepeso (Ver anexo 02).

4.5.- Procedimientos de recolección de datos.

Con el permiso respectivo de la Jefatura del Establecimiento de Salud y de las madres, se aplicaron las fichas de evaluación correspondiente en la jurisdicción del Puesto de Salud Villa San Cristóbal, para evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses.

4.6.- Procedimientos estadísticos y análisis de datos

El proceso de tabulación se realizó en una computadora empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (versión en español) para el procesamiento respectivo. Los resultados se presentan en cuadros compuestos, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples.

El procesamiento de datos obedeció a un plan de tabulación previamente definido, los datos en tablas o cuadros de análisis que fueron diseñados para observar los resultados. La interpretación de los resultados fue en forma numérica y porcentual, incidiendo en los valores más representativos. Para interpretación estadística, previamente se halló la curva de normalidad porque las variables de medición son nominales y ordinales.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Cuadro 5.1

RESULTADO DE LA PRUEBA DE NORMALIDAD

	Nivel de conocimiento de las madres	Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Estado nutricional	Bajo	,354	30	,000
	Medio	,539	52	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia en base al instrumento de medición.

Interpretación

En el cuadro 5.1 se presenta los resultados de la prueba de normalidad, como se observa el valor de la significancia bilateral es menor a 0,05 en la variable estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses y nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, por lo tanto se puede afirmar que los datos no configuran distribución normal, en este sentido se eligió el estadígrafo no paramétrica Rho de Spearman, porque los datos son de tipo ordinal por ordinal y la muestra de la población fue mayor de 50 madres de niños 6 a 24 meses.

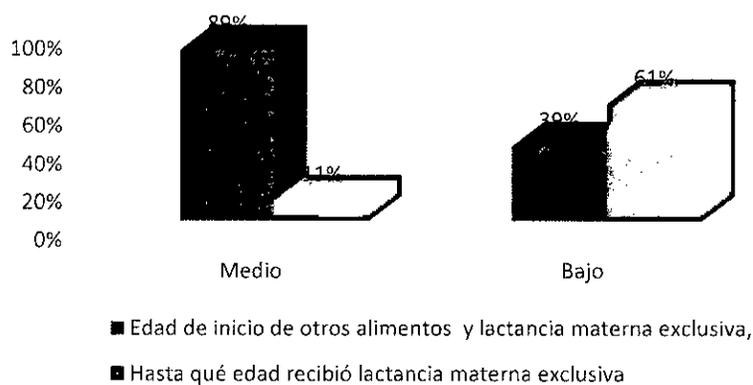
Cuadro 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Nivel de conocimiento del inicio de alimentación complementaria	Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%		%
Edad de inicio de otros alimentos y lactancia materna exclusiva,	73	89.0	9	11.0	82	100,0
Hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva	32	39.0	50	61.0	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.2
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.



El cuadro y Gráfica 5.2 muestran que el 89% de madres tienen nivel de conocimiento medio sobre la edad de inicio de alimentación complementaria y lactancia materna y el 11% bajo; el 61% de madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre la pregunta hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva y 39% de madres tienen nivel de conocimiento medio; respectivamente.

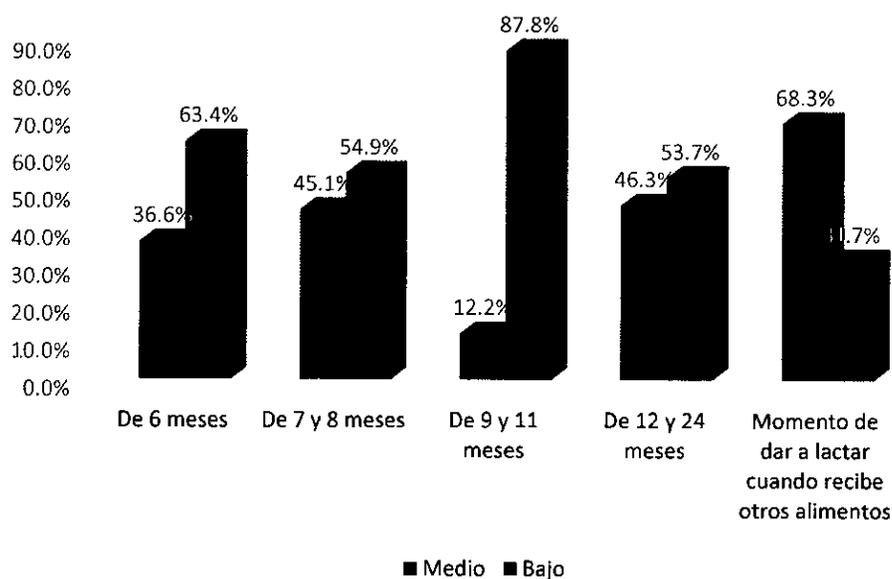
Cuadro 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Frecuencia de alimentación complementaria (veces al día según edad)	Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%		%
De 6 meses	30	36.6	46	63.4	82	100,0
De 7 y 8 meses	37	45.1	45	54.9	82	100,0
De 9 y 11 meses	10	12.2	72	87.8	82	100,0
De 12 y 24 meses	38	46.3	44	53.7	82	100,0
Momento de dar a lactar cuando recibe otros alimentos	56	68.3	26	31.7	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA SEGUN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017



El cuadro y Gráfico 5.3, muestra que el 63,4% de madres de niños con 6 meses tiene nivel de conocimiento bajo sobre la frecuencia de alimentación complementaria que debe dar a su hijo y 36,6% Nivel de conocimiento medio; 54,9% de madres tiene nivel de conocimiento bajo con hijos de 7 y 8 meses y 45,1% nivel de conocimiento medio; 87,8% de madres de 9 y 11 meses nivel de conocimiento bajo y sólo 12,2% medio; el 53,7% de madres de hijos de 12 y 24 meses tienen nivel de conocimiento bajo y 46,3% medio; por otro lado, el 68,3% de madres tienen nivel de conocimiento medio y 31,7% tienen nivel de conocimiento bajo sobre el momento de dar a lactar cuando reciben otros alimentos; respectivamente.

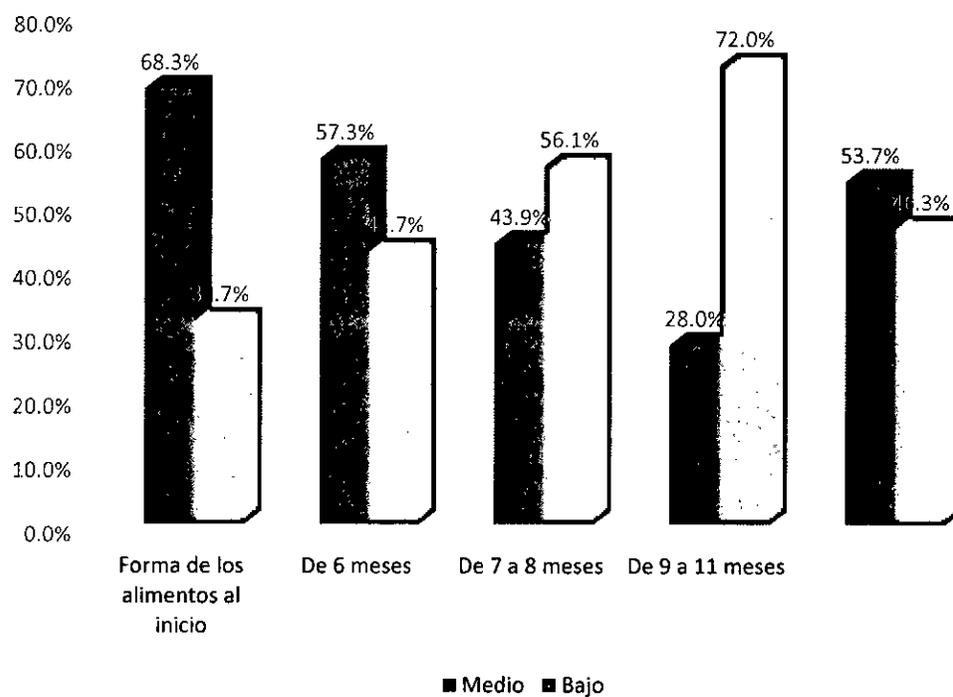
Cuadro 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Consistencia de los alimentos según edad del niño	Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%		%
Forma de los alimentos al inicio	56	68.3	26	31.7	82	100,0
De 6 meses	47	57.3	35	42.7	82	100,0
De 7 a 8 meses	36	43.9	46	56.1	82	100,0
De 9 a 11 meses	23	28.0	59	72.0	82	100,0
De 12 a 24 meses	44	53.7	38	46.3	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5.4
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE DA AL NIÑO SEGÚN SU EDAD. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL.. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.



El cuadro y grafio que antecede indica que el 68,3% de madres tienen nivel de conocimiento medio sobre la forma de los alimentos al inicio de la alimentación complementaria y 31,7% bajo; el 57,3% de madres de hijos de 6 meses tienen nivel de conocimiento medio sobre la consistencia de los alimentación complementaria, 42,7% bajo; 56,1% de madres de hijos de 7 y 8 meses tienen nivel de conocimiento bajo y 43,9% medio; el 72% de madres de hijos de 9 y 11 meses no conocen sobre la consistencia alimentación complementaria y sólo 28% conocen; 53,7% madre de 12 y 24 meses conocen y 46,3% no conocen sobre alimentación complementaria de sus niños ; respectivamente.

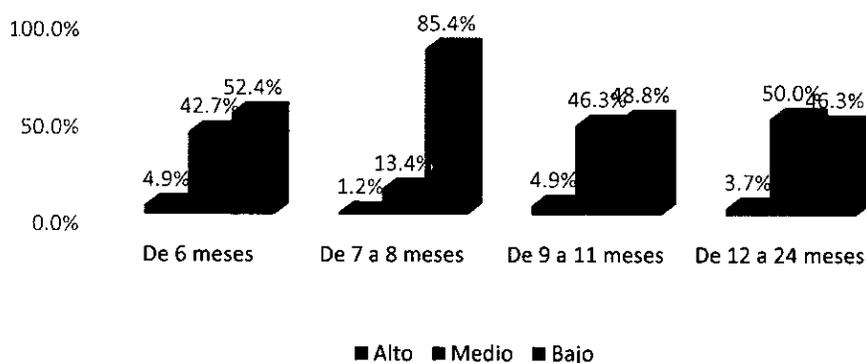
Cuadro 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Cantidad de los alimentos según edad del niño (cucharadas)	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
De 6 meses	4	4.9	35	42.7	43	52.4	82	100,0
De 7 a 8 meses	1	1.2	11	13.4	70	85.4	82	100,0
De 9 a 11 meses	4	4.9	38	46.3	40	48.8	82	100,0
De 12 a 24 meses	3	3.7	41	50.0	38	46.3	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS SEGÚN EDAD DEL NIÑO. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.



Del total de la muestra, el 52,4% de madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre cantidad o volumen que debe comer su niño a la edad de 6 meses, 42,7% medio y 4,9% alto; 85,4% de madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre cantidad de alimentos a la edad de 7 a 8 meses, 13,4% medio y 1,2% alto; 48,8% de madres de 9 a 11 meses tienen nivel de conocimiento bajo, 46,3 medio y 4,9% alto; 50% tienen nivel de conocimiento medio; 46,3% bajo y 3,7% alto sobre volumen de alimentos que debe dar a su niño de 12 y 24 meses; respectivamente.

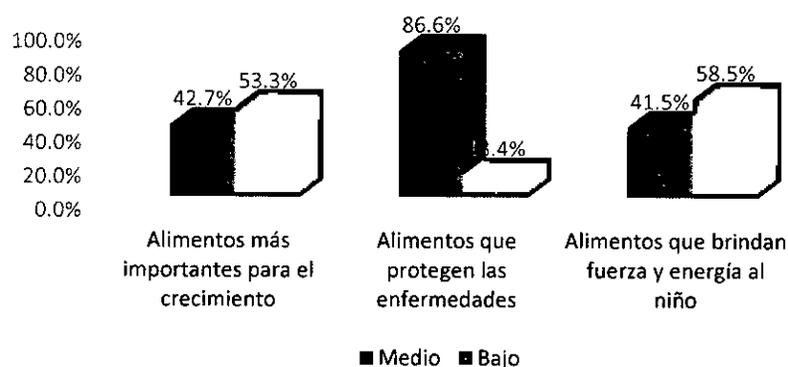
Cuadro 5.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONTENIDO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA, AYACUCHO. 2017.

Conocimiento de las madres sobre contenido nutricional de los alimentos	Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%		%
Alimentos más importantes para el crecimiento	35	42.7	47	53.3	82	100,0
Alimentos que protegen las enfermedades	71	86.6	11	13.4	82	100,0
Alimentos que brindan fuerza y energía al niño	34	41.5	48	58.5	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE CONTENIDO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO. 2017



El cuadro y Gráfica 5.6 evidencia, que el 53,3% de madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre alimentos más importantes para su crecimiento, 42,7% medio; 86,6% de madres tienen conocimiento medio sobre alimentos que protegen las enfermedades, 13,4% bajo; 58,5% de madres tiene nivel de conocimiento bajo sobre los alimentos que brinda fuerza y energía al niño y 41,5% de madres tienen nivel de conocimiento medio; respectivamente.

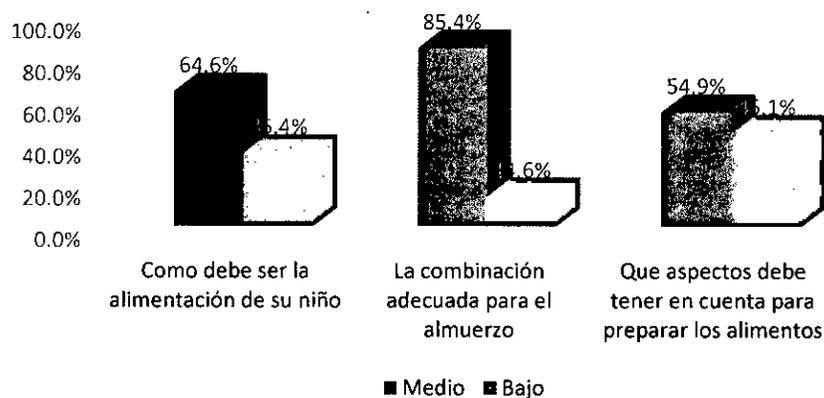
Cuadro 5.7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE COMBINACIÓN NUTRITIVA DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO. 2017.

Conocimiento de las madres sobre combinación nutritiva de los alimentos	Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%		%
Como debe ser la alimentación de su niño	53	64.6	29	35.4	82	100,0
La combinación adecuada para el almuerzo	70	85.4	12	14.6	82	100,0
Que aspectos debe tener en cuenta para preparar los alimentos	45	54.9	47	45.1	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.7
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE COMBINACIÓN NUTRITIVA DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO. 2017.



El cuadro y Gráfica 5.7 muestra que, el 64,6% de madres tienen nivel de conocimiento medio sobre como deber ser la alimentación de su niño, 35,4% bajo; 85,4% nivel de conocimiento medio sobre combinación adecuada de los alimentos para el almuerzo, 14,6% bajo; 54,9% tienen nivel de conocimiento medio sobre aspecto que debe tener para preparar los alimentos, 45,1% bajo; respectivamente.

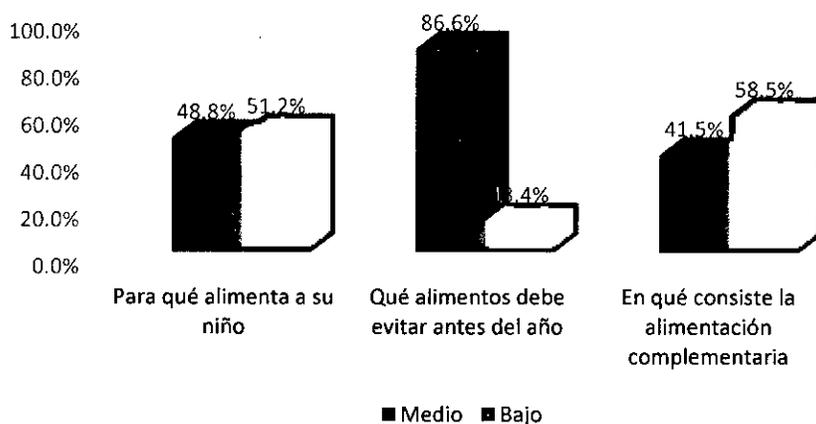
Cuadro 5.8

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS FÍSICOS DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO. 2017.

Conocimiento de las madres sobre beneficios físicos de los alimentos	Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%		%
Para qué alimenta a su niño	40	48.8	42	51.2	82	100,0
Qué alimentos debe evitar antes del año	71	86.6	11	13.4	82	100,0
En qué consiste la alimentación complementaria	34	41.5	48	58.5	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5.8
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS FÍSICOS DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO. 2017.



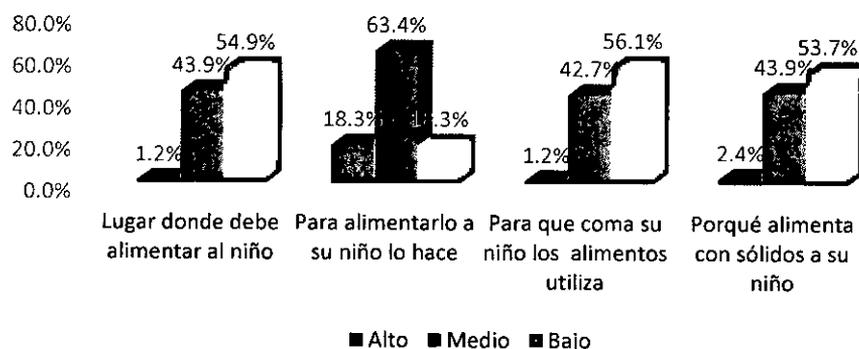
El cuadro y Gráfica 5.8 evidencia, que el 51,2% de madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre para qué alimenta a su niño, 48,8% medio; 86,6% medio sobre qué alimentos se debe evitar antes del año, 13,4% bajo; 58,5% bajo sobre el significado de alimentación complementaria, 41,5% medio; respectivamente.

Cuadro 5.9
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LOS ALIMENTOS. PUESTO SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO. 2017.

Conocimiento de las madres sobre beneficios psicológicos de los alimentos	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%		%
Lugar donde debe alimentar al niño	1	1.2	36	43.9	45	54.9	82	100,0
Para alimentarlo a su niño lo hace	15	18,3	52	63.4	15	18.3	82	100,0
Para que coma su niño los alimentos utiliza	1	1.2	35	42.7	46	56.1	82	100,0
Porqué alimenta con sólidos a su niño	2	2.4	36	43.9	44	53.7	82	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.9
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE BENEFICIOS PSICOLÓGICOS DE LOS ALIMENTOS. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.



En el cuadro y gráfica 5.9 se evidencia, que el 54,9% de madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre lugar donde debe alimentar al niño, 43,9% medio y 1.2 alto; 63,4% tienen nivel de conocimiento medio sobre para alimentarlo a su niño lo hace, 18,3% alto y 18,3% bajo; 56,1% es bajo sobre para que coma su niño los alimentos utiliza, 42,7% es medio y 1.2% alto; 53,7% es bajo sobre para qué alimenta con sólidos a su niño, 43,9% es medio y 2,4% es alto; respectivamente.

Cuadro 5.10

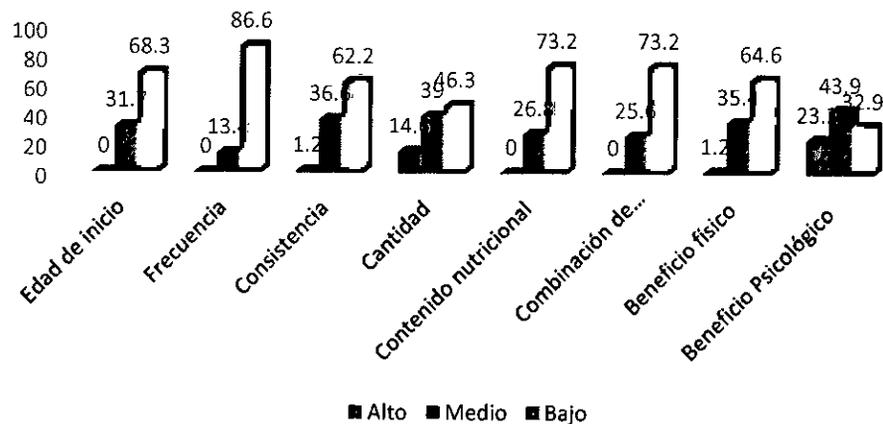
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Características de la alimentación complementaria de los niños	Nivel de conocimiento de las madres						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad de inicio	0	0.0	26	31.7	56	68.3	82	100
Frecuencia	0	0.0	11	13.4	71	86.6	82	100
Consistencia	1	1.2	30	36.6	51	62.2	82	100
Cantidad	12	14.6	32	39.0	38	46.3	82	100
Contenido nutricional	0	0.0	22	26.8	60	73.2	82	100
Combinación de alimentos	0	0.0	21	25.6	60	73.2	82	100
Beneficio físico	1	1.2	29	35.4	53	64.6	82	100
Beneficio Psicológico	19	23.2	36	43.9	27	32.9	82	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5.10

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017



El Cuadro y Gráfico 5.10 muestra las características de la alimentación complementaria que brinda las madres a sus hijos, el 68,3% de las madres tienen nivel de conocimiento bajo sobre inicio de la alimentación complementaria y 31,7% nivel de conocimiento medio sobre inicio de la alimentación complementaria; el 86,6% nivel de conocimiento bajo y 13,4% medio sobre la frecuencia de la alimentación complementaria; el 62,2% es bajo y 36,6% medio y 1,2% nivel de conocimiento alto sobre la consistencia de los alimentos; el 46,3% bajo, 39% medio y 14,6% alto sobre la cantidad de los alimentos que ofrece a su niño; el 73,2% nivel de conocimiento bajo y 26,8% medio sobre contenido nutricional de los alimentos que proporciona a su niño; el 73,2% tienen nivel de conocimiento bajo y 25,6% medio sobre las combinaciones de alimentos que debe realizar al ofrecer a su niño; el 64,6% tienen nivel de conocimiento bajo y 35,4% nivel de conocimiento medio y 1,2% nivel de conocimiento de las madres es alto sobre los beneficios físicos de la alimentación complementaria; el 43,9% tiene nivel de conocimiento medio, 32,9% nivel de conocimiento bajo y 23,2% nivel de conocimiento alto sobre los beneficios psicológicos de la alimentación complementaria para su hijo.

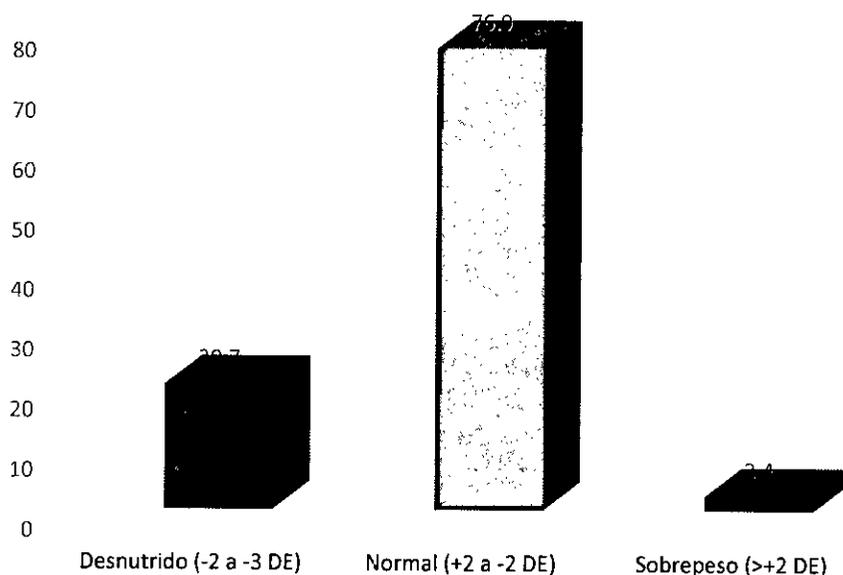
Cuadro 5.11

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS SEGÚN TABLA NUTRICIONAL DE GÓMEZ Y WATERLOW. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Estado nutricional según Gómez y Waterlow	n	%
Desnutrido (-2 a -3 DE)	17	20.7
Normal (+2 a -2 DE)	63	76.9
Sobrepeso (>+2 DE)	2	2.4
Total	82	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.11
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS SEGÚN TABLA NUTRICIONAL DE GÓMEZ Y WATERLOW. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.



En el cuadro y Gráfico 5.11 se evidencia, que el 76,9% de niños de 6 a 24 meses tienen estado nutricional normal y 20,7% presentaron talla baja para la edad (Talla/edad); 2,4% presentaron sobrepeso según peso/talla; respectivamente.

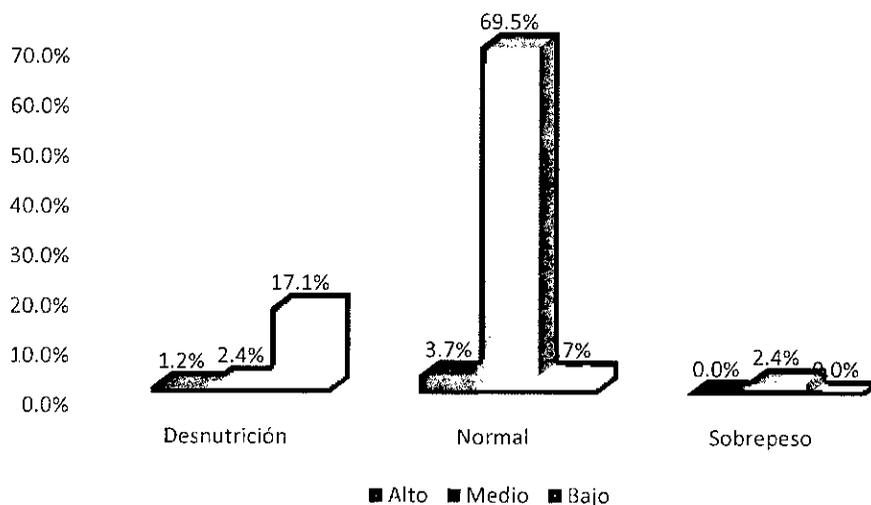
Cuadro 5.12

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES. PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.

Nivel de conocimiento alimentaria de las madres	Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses según Gómez y Waterlow						Total	
	Desnutrido (-2 a -3)		Normal (+2 a -2)		Sobrepeso >+2			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	1	1.2	3	3.7	0	0.0	4	4.9
Medio	2	2.4	57	69.5	2	2.4	61	74.4
Bajo	14	17.1	3	3.7	0	0.0	17	20.7
Total	17	20.7	63	76.9	2	2.4	82	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5.12
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADO CON EL ESTADO
 NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES. PUESTO DE SALUD
 VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.



El cuadro 5.12 indica que el 74,4% de las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre las características de la alimentación complementaria, de ellas el 69,5% sus niños presentaron estado nutricional normal, 2,4% desnutrición y 2,4% sobrepeso; el 20,7% de las madres tienen nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 17,1% de sus niños tienen desnutrición y 3,7% presentó estado nutricional normal; el 4,9% de las madres tienen nivel de conocimiento alto, de ellas, 3,7% presentó estado nutricional normal y 1,2% desnutrición; respectivamente.

Resultados a nivel inferencial:

Hipótesis general:

Ha: conocimiento alimentario de las madres \neq al estado nutricional de los niños.

Ho: conocimiento alimentario de las madres = al estado nutricional de los niños.

Hipótesis específicas:

Ha. El nivel de conocimiento de las madres es baja sobre la alimentación de niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” de distrito de Jesús Nazareno.

Ha: El estado nutricional en niños de 6 a 24 meses es inadecuado del Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” de distrito de Jesús Nazareno.

Cuadro 5.13

CÁLCULO DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES.

Rho de Spearman		Valoración final de Estado nutricional	Nivel de conocimiento
Valoración final de estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,486*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	82	82
Promedio de conocimiento alimentaria	Coefficiente de correlación	,486*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	82	82

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

El valor de $Rho = 0,486$ lo que significa que existe correlación directa media entre las variables nivel de conocimiento de las madres sobre características de la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad, mientras el valor de significancia bilateral es 0,000, es mayor que 0,05, lo que permite asumir la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, se afirma que el nivel de conocimiento de las madres sobre características de la alimentación complementaria se relaciona directamente con el estado nutricional de los niños del Puesto Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de Hipótesis

Significación Estadística del Coeficiente de Contingencia para independencia de criterios

a. Hipótesis Estadística

Hipótesis Nula (H_0):

El nivel de conocimiento de las madres es alta sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” de distrito de Jesús Nazareno.

Hipótesis Alterna (H_a):

El nivel de conocimiento de las madres es baja sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud “Villa San Cristóbal” de distrito de Jesús Nazareno.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (Y):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(Y) = 0,95$ (95%)

Dado que las variables “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria” tienen categorías “*alto*”, “*medio*” y “*bajo*”; y la variable “Estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses de edad” tiene categorías “desnutrición y/o talla baja”, “normal”, “sobrepeso” y “obeso”, son categóricas (cualitativas), la

muestra de madres de niños de 6 y 24 meses fue ($n < 82$); la estadística para probar la hipótesis nula es la *función del estadístico no paramétrica Rho de Spearman*, cuya función toma la forma:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

donde d_i es la diferencia de rango entre las dos medidas, es decir el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses.

a. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Rho de Spearman es $VT_{(2,0.95)} = 0,486$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si > 0 o $< 0,00$.

b. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Rho de Spearman se obtiene en el cuadro 5.12, entonces;

El valor de Rho Spearman es = 0,486

c. Decisión Estadística:

Como $r_s > 0,00$, es decir, **0,486**, este valor es mayor que 0,00, entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, por lo tanto existe relación directa entre las variables en estudio y significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio se relacionan directamente; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria se relaciona directamente con el estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses de edad.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la $sig. = 0,000$; el cual se define en cuadro 5.12; en la que implica: $Sig. Exacta (bilateral) = 0,486$; es decir; que *existe relación directa media entre las variables de estudio*.

6.2 Contrastación de Resultados con teorías y otros estudios

Se entiende como alimentación complementaria al periodo en el que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante y es necesario añadir alimentos complementarios a su dieta. La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (1).

Después de realizar la descripción y análisis, de los cuadro y gráficos 5.2, se verifica que el 68,3% de madres tienen nivel de conocimiento bajo y 31,7% nivel de conocimiento medio para el inicio de alimentación complementaria; este resultado indica que la mayoría de madres introducen alimentos 4 y 5 meses, un porcentaje considerable a partir de 6 meses, además señalan que introducen alimentos semisólidos más lactancia materna y otros sólo líquidos más lactancia materna, con respecto a la edad de inicio mencionan que es de 4 a 5 meses de edad, otras señalan 7 meses para adelante. Es por ello que es muy importante que las madres internalicen estos conceptos para proporcionar una nutrición adecuada a sus niñas y niños desde el punto de vista nutricional y en relación a sus necesidades. En relación hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva manifiestan 68,3% hasta 6 meses, y 31,7% refieren hasta 12 meses y 2 años como inicio de alimentación complementaria lo cual es producto de sus costumbres y cultura; muchas madres aún refieren que el caldo tiene sustancia que va a hacer

que su niño crezca fuerte; sin embargo sabemos que las sopas no brindan aporte nutricional de acuerdo a las necesidades de los niños.

El periodo comprendido entre los 6 y 9 meses es el periodo más crítico de la alimentación complementaria por el cambio de sabores, consistencias y texturas nuevas que debe experimentar el niño. El éxito de este periodo es determinante para el éxito de las etapas posteriores. Si no se maneja adecuadamente se convierte en el principal desencadenante de la desnutrición crónica, como lo muestran las estadísticas del Perú y de otros países subdesarrollados (2).

Este hecho es importante cuando la lactancia materna se suspende antes de los 6 meses. Para que la alimentación complementaria resulte exitosa debe cumplir con cuatro requisitos sumamente importantes: frecuencia, consistencia, cantidad y contenido nutricional. La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población se debe seguir los lineamientos, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios de menos a más (4). Es por ello que a partir de esa edad es muy importante continuar la alimentación con papillas, purés a base de verduras y frutas como la zanahoria, zapallo, papa, manzana, plátano y pera a lo que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético. Asimismo es importante que la madre quien es la principal persona a cargo del cuidado del niño, tenga conocimientos claros sobre alimentación complementaria, los cuales le van a permitir brindar al niño una correcta inclusión de alimentos así como una adecuada nutrición lo cual es fundamental para el futuro crecimiento y desarrollo del niño.

En el cuadro y gráfico 5.3 se verifica que, el 86,6% de madres tienen nivel de conocimiento bajo y 13,4% nivel de conocimiento medio sobre la frecuencia de la alimentación complementaria. Como la capacidad del estómago en esta etapa es limitada, el niño no puede tener el mismo número de comidas que el adulto, El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida (1).

La frecuencia diaria de comidas ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0,8 kcal/g de alimento ⁽⁴⁾. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada es baja, o si a la niña o niño se le suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales (4,5).

En el cuadro y gráfico 5.4, se muestra que el 62,2% de madres tiene nivel de conocimiento bajo, 36,6% medio y 1,2% de madres tienen nivel de conocimiento alto sobre la consistencia de los alimentos. La consistencia de los alimentos o preparaciones debe incrementarse gradualmente en la medida que el niño va aprendiendo a comer. Entre los 6 y 9 meses la consistencia de los alimentos debe ser semi-sólidos en forma de purés espesos. Luego a partir de esta edad se empieza con los alimentos sólidos- blandos y finalmente a sólidos. El alimento nuevo debe ser introducido uno a la vez, teniendo el cuidado de observar reacciones alérgicas. Lo cual indica que dichas madres no tienen el nivel de conocimiento adecuado para proporcionarle una alimentación de calidad a su niño, ya que no tienen conocimientos claros acerca de la consistencia de los alimentos que deben brindarle a

sus niños en cada etapa de desarrollo de ellos, hecho que es perjudicial para el niño o niña, pues no está recibiendo todo el aporte nutricional que debería recibir en relación a su edad, lo que podría significar graves danos a su salud y un mayor riesgo a enfermar.

En el cuadro y gráfico 5.5, se encontró que el 46,3% de madres tienen nivel de conocimiento bajo, 39% medio y 14,6% de madres tienen nivel de conocimiento alto sobre la cantidad de los alimentos que ofrece a su niño. La cantidad de alimentos se refiere al volumen de los alimentos en cada comida. Lo cual indica que dichas madres no tienen el nivel de conocimiento adecuado para proporcionarle una alimentación de calidad a su niño, ya que no tienen conocimientos claros acerca de la cantidad de los alimentos que deben brindarle a sus niños en cada etapa de desarrollo de estos, hecho que es perjudicial para el niño pues no está recibiendo todo el aporte nutricional que debería recibir en relación a su edad, lo que podría significar graves danos a su salud y un mayor riesgo a enfermar.

Al inicio de cada alimento nuevo debe hacerse en pequeñas cantidades y aumentar progresivamente a medida que aumenta la capacidad gástrica del niño. Por ello es muy importante que la madre o quien cuide al niño este atenta a las señales de satisfacción del niño. Nunca se debe forzar al niño a comer más de lo que quiere o lo que su capacidad gástrica lo permita. En niños(as) amamantados de países en vías de desarrollo, como el nuestro, las necesidades energéticas a cubrir con la alimentación complementaria se estiman en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses, respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o 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 la niña o niño expresa su

deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia delante. Contrariamente, cuando ya se encuentra satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. La niña o niño participa así activamente de la alimentación y no ingiere indiscriminadamente los alimentos que se le introducen en la boca. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. Los lactantes amamantados parecen aceptar mayores cantidades que los lactantes que toman fórmulas. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a 1/2 taza (100 g o 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará a 3/4 de taza (150 g o 5 a 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, más una entre comidas adicionales; y finalmente entre los 12 y 24 meses 1 taza (200 g o 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día, más dos entre comidas adicionales. Desde los 6 meses de edad, la niña o niño debe tener su propio recipiente (plato o taza) y cucharita, para que la madre o la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta y conscientemente aumente la cantidad, de acuerdo con la edad y sus sensaciones de hambre y saciedad. A medida que mejora la aceptabilidad y la niña o niño recibe mayor cantidad de alimentos se puede aumentar su variedad. La incorporación de un nuevo alimento debe ser en volúmenes pequeños para prevenir posibles intolerancias y/o alergias (16).

En el cuadro y gráfico 5.6, se halló que el 73,2% de madres tiene nivel de conocimiento bajo y 26,8% medio sobre contenido nutricional de los alimentos que proporciona a su niño. Cada nutriente que el niño necesita tiene una función específica que cumplir dentro del organismo. Para asegurar que el niño consuma todos los nutrientes necesarios, es

importante que las comidas incluyan alimentos variados. Desde los 6 a 9 meses pueden introducirse cereales, menestras, carnes, hígado, queso, verduras, grasas y tubérculos.

Las carnes tienen un valor especial por la cantidad y calidad de proteínas que contienen y por el hierro que posee, nutrientes que son esenciales para el crecimiento físico y para el desarrollo y formación del cerebro. Si bien el hierro es pobremente absorbido, es fuente importante de proteína, calcio y vitamina A, nutrientes igualmente necesarios para el crecimiento, sin embargo el inicio de consumo del huevo debe ser a partir del año, pues tienen a generar reacciones alérgicas en algunos niños ⁽¹⁶⁾.

Estos alimentos deben ser consumidos diariamente y no pueden ser reemplazados por otros de origen vegetal porque la proteína y el hierro que contienen son de menor calidad.

En el cuadro y gráfico 5.7, Se encontró que el 73,2% de madres tienen nivel de conocimiento bajo, 25,6% medio sobre las combinaciones de los alimentos que debe realizar al ofrecer el alimento a su niño.

Cuando se habla de combinación de alimentos tenemos a los alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas, que van a ser mezcladas teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia y su inocuidad. Debido al crecimiento desarrollo rápido durante los primeros 2 años de vida, las necesidades de nutrientes por unidad de peso de los niños(as) son muy altas. La leche materna puede contribuir sustancialmente al consumo de nutrientes entre 6 y 24 meses, sobretodo en proteínas y vitaminas. Sin embargo, su aporte es relativamente bajo en algunos minerales como el hierro y el zinc aun teniendo en cuenta su biodisponibilidad. A partir de los seis meses de edad las necesidades de hierro así como del zinc y calcio deben ser

cubiertas con la alimentación complementaria, porque a los 6 meses de edad se produce un balance negativo especialmente del hierro (5).

En el cuadro y gráfico 5.8, se evidencia que el 64,6% tienen nivel de conocimiento bajo y 35,4% nivel de conocimiento medio y solo 1.2 de madres tienen nivel de conocimiento alto sobre los beneficios físicos de la alimentación complementaria. El desconocimiento de la madre sobre la frecuencia y la cantidad del alimento que se debe brindar al niño puede incurrir en una serie de consecuencias de índole pondo-estatural ya que en esta etapa el niño tiene una velocidad de crecimiento acelerado y al no tener el suficiente aporte necesario para lograrlo el niño está en camino al desacelerar este crecimiento natural teniendo así niños con desnutrición poniendo en riesgo el desarrollo adecuado limitando a que el niño alcance su potencial de desarrollo físico y mental (16).

En el cuadro y gráfico 5.9, el 43,9% tiene nivel de conocimiento medio, 32,9% nivel de conocimiento bajo y 23,2% nivel de conocimiento alto sobre los beneficios psicológicos de la alimentación complementaria para su hijo.

La teoría de Orem y Col. Tiene fundamento en el concepto de autocuidado que define como: *"la práctica de las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar"* (24), los resultados visualizados en el cuadro 5.2, indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria estaría influenciada por actividades propias realizadas por las madres, las cuales fueron aprendidas y son influenciados por su tradición, cultura, creencias, los hábitos y costumbres de la familia y la sociedad donde viven. Estas pueden ser alteradas el estado de salud de los niños y

modificadas las capacidades para realizar las actividades para proporcionar la alimentación complementaria a sus hijos (14).

El Ministerio de Salud en el año 2010, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2012, es conocido que el 17,9% de niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica y el 50,3% de los niños del Perú de 6 a 36 meses presentó anemia nutricional (6).

La intervención de información y comunicación educativa a la familia para apoyo a la crianza (norma Técnica de Salud para la CRED, 2011), entre otros señala *“La identificación de los factores es clave para que la consejería sea efectiva y para orientar adecuadamente los acuerdos negociados con los padres: Si identificación de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo, que en un momento dado amenacen la salud, nutrición y desarrollo de los niños”* (16).

La enfermera a cargo de CRED, es facilitadora del proceso de aprendizaje de los padres. La enfermera(o) es el puente para la transmisión horizontal y enseñanzas y que a la vez permite la comunicación y los aportes en los trucos de la crianza que todas las madres y los padres aportan cuando atienden a sus hijos. Es el elemento clave y motor para modificar conductas y para generar consensos y construcciones de saber, lo cual hace necesario que además de su calidad profesional logre establecer con los padres una relación más horizontal, y libre de juicio (16).

La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF, los primeros 2 o 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico,

sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional (20).

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios (20).

El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación, en los centros asistenciales del Ministerio de Salud (19).

Por lo expuesto tenemos que un poco más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento alto y medio, hecho que es beneficioso para el niño porque está recibiendo una alimentación adecuada lo cual garantiza su correcto desarrollo y hace suponer su mejor calidad de vida y menor riesgo de contraer posibles enfermedades en el futuro, sin embargo; existe un porcentaje significativo de madres quienes presentan un nivel de conocimientos bajo sobre alimentación complementaria, lo cual podría ser a causa de la falta de aporte de información durante la consulta en CRED, asimismo podría deberse a la falta de compromiso de la madre o al factor tiempo, 67 hecho que afectaría en el crecimiento y desarrollo normal del niño así como de importantes daños en su salud.

El Cuadro y Gráfico 5.10 muestra las características de la alimentación complementaria que brinda las madres a sus hijos, resultados que nos

indica que estas madres tienen nivel de conocimiento bajo, por lo tanto, tienen conocimiento inadecuado, estas madres brindan a sus niños una alimentación complementaria inadecuada; no tienen conocimientos claros acerca del inicio en la alimentación complementaria (68,3%), frecuencia (86,6), consistencia (62,2), Cantidad (46,3) contenido nutricional (73,2%), combinación de alimentos (73,2), beneficios físicos (64,6%) y beneficios psicológicos (32,9%) por lo tanto, no tienen conocimiento adecuados para proporcionarle una alimentación de calidad a sus niños en cada etapa de desarrollo de estos, hecho que es perjudicial para el niño pues no está recibiendo todo el aporte nutricional que debería recibir en relación a su edad, lo que podría significar graves daños en su salud y mayor riesgo a la morbilidad. Sin embargo, las madres que tienen nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, en el inicio en la alimentación complementaria (31,7%), frecuencia (13,4), consistencia (36,6%), cantidad (39%) contenido nutricional (26,8%), combinación de alimentos (25,6), beneficios físicos (35,4) y beneficios psicológicos (43,9%), resultados que nos revela que las madres tienen conocimiento adecuado para brindar a sus hijo una alimentación adecuada, lo que es beneficio para su niño sea a corto y largo plazo, pues están recibiendo todo el aporte nutricional adecuado de acuerdo a sus requerimientos nutricionales. Se encontró que un pequeño grupo de madres tienen nivel de conocimiento alto en los aspectos relacionado con consistencia (1,2%), volumen (14,6%), beneficio físico (1,2%) y beneficios psicológicos (23,2%), por lo tanto, tienen nivel de conocimiento adecuado y brindan a su hijos alimentación complementaria adecuada.

Comparando los resultados con de Reyna Soncco (10), en Tambillo, 2015, realizó un estudio sobre “Conocimiento materno de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 años ACLAS-UMARI TAMBILLO 2015”, quien concluye que los

conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños del ACLAS Umari - Tambillo. Nacional, resultados que coinciden con el presente estudio, sin embargo, cabe resaltar el porcentaje de madres con nivel de conocimiento bajos. Por otra parte, Karen Castro (11), quien realizó un estudio titulado ““Conocimientos sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años Programa CRED de un C.S.S.J.M 2015”, quien concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, hallazgo que coincide con el presente trabajo de investigación. Del mismo modo, Mendoza y Zapata (12) estudiaron en el año 2016, sobre “Capacidades y acciones de cuidado de la madre y estado nutricional del niño menor de 2 años del Puesto de Salud Alto Moche 2015” quienes concluyeron que los conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria de las madres se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños, resultado que concuerda con el presente estudio.

En el cuadro y Gráfico 5.11 se evidencia el estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses de edad, los resultados son alentadores porque el 76,9% de niños tienen estado nutricional normal, ya que al estar el niño bien nutrido incrementa sus posibilidades de desarrollar y crecer de manera adecuada, por otro lado se reduce el riesgo de contraer enfermedades en el futuro favoreciendo así el desarrollo máximo de sus capacidades intelectuales. Sin embargo el 20.7% presentaron talla baja para la edad (Talla/Edad) y 2,4% sobrepeso (Peso/Talla).

La desnutrición indica poseer un peso corporal inferior a la normal para la edad, tener una estatura inferior a la que pertenece, es decir un retraso

en su crecimiento (talla baja), las principales causas se tiene a la no lactancia materna, falta de información sobre una adecuada alimentación complementaria e infecciones diarreica agudas (IDA) y respiratorias (IRA). Vale decir, el grupo de niños que tienen desnutrición y sobrepeso están condicionados a tener un peso y una talla menor a la que corresponde para su edad, retraso en su crecimiento y desarrollo, sumándose al riesgo elevado de padecer enfermedades en la infancia y el futuro disminuyendo de ésta manera sus posibilidades de desarrollo de capacidades intelectuales, posibilitando así una menor calidad de vida (22). Estos hallazgos nos permiten concluir que de cada 17 niños 5 presentan desnutrición y sobrepeso, hecho que se supone que estos niños en el futuro no puedan desarrollarse sus capacidades intelectuales al máximo y corren el riesgo de contraer muchas enfermedades a corto y/ o largo plazo. Sin embargo, la mayoría de niños presentan un estado nutricional normal.

El cuadro y gráfico 5.12 indica la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses de edad, que el 74,4% de las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria y 56,1% de sus niños con un estado nutricional normal y 2,4% niños con sobrepeso, por otro lado se tiene 20,7% de madres tienen nivel de conocimiento bajo y con 17,1% de niños con desnutrición y con 3,7% de niños con un estado nutricional normal; y el 4,9% de madres tienen nivel de conocimiento alto, y con 3,7% de niños con un estado nutricional normal y 1,2% de niños con desnutrición. Al respecto la OMS calcula que en países de menores ingresos dos de cada cinco niños tienen talla baja. Por esta razón es que los niños deben consumir alimentos de tipo nutricional diferentes a la leche materna. Las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales se incrementan a partir de los seis meses de edad, por ello, los

alimentos seleccionados complementarán al alimento básico que sigue siendo la leche materna y ayudará a complementar los requerimientos de los nutrientes. Es por ello se debe utilizar alimentos con un valor nutricional adecuado, de fácil digestión, poco voluminosos, frescos e higiénicamente preparados (20).

En la Norma Técnica de Salud (16), 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, asimismo 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, sumado a esto 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 (16).

Estos resultados relacionando con los datos de

Por las evidencias encontrados en el presente estudio se concluye que existe relación significativa directa media entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños (ver cuadro 5.13), dado que la mayoría de las madres tienen nivel de conocimiento medio y alto sobre la alimentación complementaria y con estado nutricional normal, lo que podría deberse al apoyo de la

enfermera en el consultorio de CRED y a su vez le permite brindar una alimentación de calidad de acuerdo a los requerimientos nutricionales de sus niños favoreciendo su crecimiento y desarrollo óptimos. Así mismo se tiene madres con nivel de conocimiento bajo quienes tienen altos porcentajes de niños con desnutrición, lo que podría deberse a una información insuficiente por parte de las enfermeras y/o el personal de salud o desinterés de las mismas madres, esto impide que las madres brinden una alimentación de calidad condicionándolos a contraer diversas enfermedades por ende poniendo en riesgo la salud del niño.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa directa media entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 y 24 meses de edad que acuden al Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho – 2017; (Rho=0,486 y $p<0,00$).
2. El nivel de conocimiento de las madres que acuden al Puesto de Salud Villa San Cristóbal sobre la alimentación complementaria en su mayoría es bajo.
3. El estado nutricional de una cuarta parte de los niños de 6 y 24 meses de edad se hallan con desnutrición y sobrepeso, y tres cuartas parte del mismo grupo de niños del Puesto de Salud Villa San Cristóbal presentaron estado nutricional normal.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda dentro de las acciones, el Jefe del Puesto de Salud Villa San Cristóbal del distrito de Jesús Nazareno que deberá redireccionar las estrategias de información y comunicación de CRED sobre las características de la alimentación complementaria de los niños de 6 y 24 meses.
2. Recomendamos al Jefe del Puesto de Salud Vila San Cristóbal del distrito de Jesús Nazareno debe dar especial relevancia y trabajar por el nivel de conocimiento de las madres de niños de 6 y 24 meses sobre el mejoramiento de la calidad continúa de atención, especialmente trabajar por la alimentación de los niños que es un indicador básico del desarrollo de una comunidad.
3. Se recomienda a los profesionales de salud encargados de la atención las madres de los niños deberá, entre otros, esmerarse por informar los resultados del examen antropométricos, indagar sobre los signos de alarma de desnutrición, inspirar confianza y seguridad.
4. Se recomienda al Director de la Red de Huamanga, apoyen futuras investigaciones empleando otra metodología en la Microred Los Licenciados para mejorar la calidad nutricional de los niños.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía de Orientación Alimentación, Secretaria de Salud. Disponible en: [www. Salud.Org](http://www.Salud.Org). Citado. Noviembre, 2013.
2. Wisbaum W. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento, UNICEF, Noviembre 2011. Disponible en: <http://sites/www.Unicef.es/Files/dossierdesnutricion.pdf>.
3. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Datos estadísticos de tasas de desnutrición crónica en las provincias del departamento de Ayacucho. Perú. 2014.
4. UNICEF. La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011.
5. MINSA. Atención Integral de salud de la niña y el niño. Lima. Perú. 2011.
6. INEI. Instituto Nacional de Estadística e informática. Datos estadísticos. Perú. 2014.
7. Puesto de Salud Villa San Cristóbal del distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho - Perú. 2017.
8. MINSA. Ministerio de Salud. Análisis de la salud del Perú. 1ra Ed. Lima: 2014.
9. Sánchez, L. Presentó el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre ablactación que presentan los padres de familia de la estancia Cendi Mexiquence, Toluca Estado De México. 2014.
10. **Soncco-Trujillo, RB.** Se realizó el estudio título “Conocimiento materno de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de 1 años ACLAS-UMARI TAMBILLO. 2015
11. **Castro, KV.** En su tesis estudiada “Conocimientos sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años Programa CRED de un C.S.S.J.M. 2015”.
12. **Mendoza Chiquilín, Zapata Zarpan.** En su tesis estudiada “Capacidades y acciones de cuidado de la madre y estado nutricional del niño menor de 2

- años del Puesto de Salud Alto Moche. 2015”.
13. **Terrones, MI.** En Lima, presentaron el estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Micaela Bastidas. 2013.
 14. **Orem DE. y Col. y Henderson, V.** La teoría del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de Orem. Savannah, Georgia, Estado Unidos. 2007.
 15. **Bunge, M.**” La ciencia su método y filosofía”. Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág. 23.
 16. **MINSA.** Norma Técnica De Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R. M. – no 990 - 2010/MINSA. Lima– Perú 2011.
 17. El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (National Center for Health Statistics, NCHS), 2004.
 18. Macías S. Rodríguez S. Ronayde P.A. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Revistas Chilenas de Nutrición. Setiembre; 2013, 40(3)
 19. MINSA. Atención Integral de salud de la niña y el niño. Lima. Perú. 2011.
 20. OMS, Nuevo patrón de crecimiento. Portal del MINSA. Pág. 3[Internet], disponible en [http. // www.minsa.gob.pe/oei](http://www.minsa.gob.pe/oei).
 21. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6° Edición. Editorial MC Graw Hill/Interamericana Editores S.A. México. 2014.
 22. Pérez A. derechos reservados México 2001. Especialista y consultora en Lactancia materna. Directora de la Liga Internacional de la Leche. “ABLACTACIÓN”.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	DISEÑO
<p>Problema General ¿Existe relación del nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y estado nutricional de niños 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación en niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017? • ¿Cuál es el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017? 	<p style="text-align: center;"><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación y estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017.</p> <p style="text-align: center;">Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación en niños de 6 a 24 meses en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017. • Identificar el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017. 	<p>Hipótesis general</p> <p>El nivel de conocimiento de las madres es baja sobre la alimentación el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017{</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de las madres es baja sobre la alimentación de niños de 6 a 24 meses es inadecuado en el Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017. • El estado nutricional en niños de 6 a 24 meses es inadecuado del Puesto de Salud Villa San Cristóbal. Huamanga. Ayacucho - 2017 	<p>Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación de niños de 6 a 24 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses. 	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación de niños de 6 a 24 meses.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Estado nutricional niños de 6 a 24 meses.</p>	<p>Tipo de investigación: Tipo cuantitativo no experimental</p> <p>Diseño: descriptivo, correlacional.</p> <p>Población: 79 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Villa San Cristóbal.</p> <p>Muestra: Estará conformado por 66 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud Villa San Cristóbal.</p> <p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado.</p>

ANEXO 02

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también de participar o no continuar en la investigación en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represalia por parte de la persona interesada o la institución a la que pertenece.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL PUESTO DE SALUD VILLA SAN CRISTÓBAL. HUAMANGA. AYACUCHO - 2017.”

Nombre del participante

Edad _____

Firma del participante _____

ANEXO 03

TÉCNICA - ENTREVISTA

Buenos días Sra., Somos LIC. ZULMA MENESES GAVILAN, BETSY VIVANCO VALDEZ Y FELICITAS TORRES LAURA, que en estos momentos nos encontramos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Gerente del Puesto de Salud de Villa de San Cristóbal, a fin de obtener información relacionado sobre el NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter **confidencial** sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración.

GUÍA DE ENTREVISTA

I. EDAD DE INICIO

1. ¿A qué edad se inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?	a) 4 meses	b) 5 meses	c) 6 meses	d) 7 meses
2. ¿Hasta qué edad recibió su niño lactancia materna exclusiva?	a) 2 años	b) 4 meses	c) 6 meses	d) 12 meses

II. FRECUENCIA (Nº de veces que le dan de comer a su niño)

3. ¿Cuántas veces al día se debe de brindar los alimentos al niño según su edad?

3.1 .- De 6 meses	a) 3 veces + lactancia materna	b) 5 veces + lactancia materna s	c) 7 veces + lactancia materna	d) 2 veces + lactancia materna
3.2 .- De 7 y 8 meses	a) 2 veces + lactancia materna	b) 4 veces + lactancia materna s	c) 7 veces + lactancia materna	d) 1 veces + lactancia materna
3.3 .- De 9 y 11 meses	a) 2 veces + lactancia materna	b) 5 veces + lactancia materna s	c) 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna	d) 1 veces + lactancia materna
3.4.- De 12 meses	a) 2 veces + un refrigerio	b) 7 veces + lactancia materna s	c) 3 veces + 2 refrigerios + LM	d) 3 veces + 2 refrigerios + LM

4. ¿En qué momento cree que es bueno dar de lactar a su niño cuando va a recibir otros alimentos?

- a) 15 minutos antes que coma
- b) A cualquier momento
- c) Entre comidas

4. Falta completar a futuro más preguntas.

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

III. CONSISTENCIA (Textura de los alimentos por edad).

5. ¿ En qué forma deben ser los alimentos al inicio de la alimentación?.

- a) Sopas y jugos
- b) Agua y mates
- c) Sopas y mates
- d) Papillas y jugos

6.- ¿ Que consistencia debe los alimentos que le da a su niño?

De 6 meses:

- a) Papillas
- b) En trozos
- c) Licuados
- d) Liquida

De 7 y 8 meses:

- a) Aplastados en forma de papilla
- b) Licuados
- c) En trozos
- d) Liquidas

De 9 a 11 meses:

- a) Licuados
- b) Trozos
- c) Picados
- d) Papillas

De 12 a 24 meses:

- a) Licuado
- b) Papillas
- c) De la olla familiar
- d) Liquidas

IV. CANTIDAD (Nº de cucharadas que se da a los niños según su edad)

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

De 6 meses:

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) ½ Cucharada
- c) 3 cucharitas (de te)
- d) 1 cucharada

De 7 y 8 meses:

- a) 3 cucharitas (de te)
- b) De 5 a 7 cucharadas
- c) De 3 a 5 cucharadas
- d) De 7 a 10 cucharadas

De 9 a 11 meses:

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) ½ Cucharada
- c) 3 cucharitas (de te)
- d) De 5 a 7 cucharadas

De 12 a 24 meses:

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 7 a 10 cucharadas

- c) 3 cucharitas (de te)
- d) De 5 a 7 cucharadas

V. CONTENIDO NUTRICIONAL

8. **¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo?**

- a) Carne, papa, verdura
- b) Lentejas, arroz aceite
- c) Aceite, pollo, chuño
- d) Todas las anteriores

9. **¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?**

- a) Plátano, papaya, zanahoria
- b) Galletas, zapallo, papa
- c) Papa, jugos en caja, manzana
- d) Fideos, arroz, pepino

10. **¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?**

- a) Yuca, papa, fideos, aceite
- b) Papaya, zanahoria, hígado
- c) Jugo en caja, Yuca, plátano

VI. COMBINACIÓN DE ALIMENTOS (Combinaciones nutritivas para el niño)

11. **¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?**

- a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
- b) Completa, en grandes cantidades
- c) En pequeñas cantidades, equilibrada
- d) Hasta que el niño quiera

12. **¿Qué combinación cree Ud. Que es adecuada para el almuerzo del niño?**

- a) Puré + hígado + fruta
- b) Arroz + hígado + mate
- c) Puré + fruta + mate
- d) Sopa + jugo de frutas + mate

13. ¿Que debes tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Lavar los alimentos
- b) Utilizar utensilios limpios
- c) Lavarte las manos
- d) Todas las anteriores

VIII. BENEFICIOS FÍSICOS

14. Alimenta a su niño para que:

- a) Crezca y se desarrolle sanamente
- b) No tenga hambre
- c) No se enferme
- d) Todas son correctas

15. ¿Qué alimentos debes evitar antes del año?

- a) Cítricos (naranja/limón)
- b) Papilla de Hígado
- c) Zumo de granadilla
- d) Papilla de plátano

16.- La alimentación complementaria consiste en:

- a) Leche a).- Leche materna y mate
- b) Leche materna y alimentos sólidos.
- c) Alimentos sólidos sin leche materna
- d) Galletas y Leche materna

IX. BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

17. El lugar donde debe alimentarlo a su niño es:

- a) La cocina con muchos colores y juguetes
- b) En la cama con juguetes y televisión prendida
- c) El cuarto con música y juguetes
- d) La cocina sin juguetes, ni televisión prendida

18. Para alimentarlo o dar de comer a su niño Ud. Lo hace:

- a) Amor, paciencia, voz suave

- b) Apurada porque tiene que trabajar
- c) Gritando porque se demora
- d) Forzándolo a que coma todo

19. Para que su niño coma sus alimentos Ud. Utiliza:

- a) Juguetes
- b) Televisión prendida
- c) Música
- d) Le habla

20. Alimenta con sólidos a su niño: ¿Por qué?

- a) El niño ya tiene algún diente
- b) El niño puede coger la cuchara
- c) La leche ya no es necesaria
- d) La leche materna ya no es suficiente

XI. DATOS GENERALES

21. Edad de la madre:

- a) – 20 años
- b) 20 – 25 años
- c) 26 a 31
- d) 32 a 37
- e) Más de 37

24. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

22. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

XII. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

23. Sexo: M () F ()

24. Edad en meses:

- a) 6 meses
- b) 7 a 8 meses

c) 9 a 11 meses

d) 12 a 24 meses

25. *Peso:* ...

26. *Talla:* ...

29. Seguimientos de la Valoración nutricional (Curvas de valoración):

Consulta CRED Indicadores	Datos estadísticos	Valoración Nutricional
P/T	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso
T/E	a) Talla baja b) Normal c) Talla alta	a) Talla baja b) Normal c) Talla alta
P/E	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso
VALORACIÓN FINAL		a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso

Fuente: Norma técnica del MINSA R.M.- N°990 – 2010/MINSA y datos estadísticos del Puesto de salud de Villa San Cristóbal.