

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN
TEMPRANA**



**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
NIÑOS DE 12 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE
PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA
HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

TESISTAS: Lic Enf. Ballasco Inga Nancy

Lic Enf. Malpartida Cabrera Gloria René

Lic. Enf. Rojas Poma Nelly Norma

ASESOR: Mg. Florián Fabián Flores

HUÁNUCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, Padre y Amigo quien guía el camino de nuestras vidas, brindándonos salud, sabiduría, inteligencia y fuerzas necesarias para alcanzar nuestras metas

Las autoras

AGRADECIMIENTO

- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán – Huánuco.
- A nuestros Docentes en esta especialización.
- A nuestras madres de familia del Centro de Salud de Pucará.
- A Los niños de Pucará – Huancayo.

RESUMEN

La presente Tesis “Conocimiento De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional De Los Niños De 12 A 23 Meses En El Centro De Salud De Pucara – Departamento Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015”, partió de la problemática de reconocer como influye el conocimiento de los diversos aspectos sobre alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños, con el propósito de proporcionar información actualizada al personal de salud, actores sociales Comunales y autoridades locales del distrito de Pucara a fin de que se diseñe y/o elabore un programa de educación permanente dirigido a las madres y cuidadoras de los niños y niñas destinados a actualizar los conocimientos sobre alimentación complementaria; que permita prevenir la desnutrición crónica en los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad esto contribuirá a mejorar y restablecer la calidad de vida y elevar el nivel socio cultural de la población del Distrito de Pucara. Consultando antecedentes se encontró que hay vínculos entre ambos aspectos que son necesarios reconocer, por lo que revisando la bibliografía correspondiente así como las informaciones en Internet, se pudo establecer la correspondencia entre ambas. Aplicados los instrumentos de investigación se llegó al reconocimiento de las condiciones alimentarias de los niños, así como a evaluar los niveles de conocimientos de las madres. Los resultados nos muestran la correspondencia de ambos factores la que se expresa en la siguiente conclusión: Existe influencia significativa de los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 12 a 23 meses de edad, porque el conocimiento adecuado genera 40 % de niños con condición de normalidad, y el conocimiento insuficiente genera el 36.67 % de niños con condición de desnutrición crónica.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición. Saberes. Alimentación complementaria

ABSTRACT

The present Thesis Knowledge of Mothers on Complementary Food and Nutritional Status of Children from 12 to 23 Months in the Health Center of Pucara - Departamento Junín - Huancayo Province - Pucara District 2015, started from the problematic of recognizing as influences the knowledge of The various aspects of complementary feeding in the nutritional development of children. When consulted, it was found that there are links between both aspects that are necessary to recognize, so, by consulting the corresponding bibliography as well as the information on the Internet, it was possible to establish a correspondence between the two. The research instruments were applied to the recognition of the food conditions of the children as well as to assess the levels of knowledge of the mothers. The results show the correspondence of both factors, which is expressed in the following conclusion: There is significant influence of the knowledge of the mother on complementary feeding and the nutritional status of the child from 12 to 23 months of age, because adequate knowledge generates 40 % Of children with normal conditions, and insufficient knowledge generates 36.67% of children with acute malnutrition.

KEYWORDS: Malnutrition. You know. Supplementary feeding

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes	9
1.2. Bases Teóricas.	15
1.2.1. Alimentación complementaria	15
1.2.2. El conocimiento que las madres tienen	21
1.2.3. Estado nutricional del niño de 12 a 23 meses	23
1.2.3.1. Estado nutricional por evaluación antropométrica	24
1.3. Hipótesis y variables	27
1.3.4 Operacionalización de Variables	28
1.4. Objetivos	28
CAPÍTULO II MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	30
2.2. Población	31
2.3. Tipo de estudio	30
2.4. Diseño de la investigación	32
2.5. Técnicas e instrumentos	32
2.6. Procedimiento	33
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1. Resultados del estado nutricional de los niños	34
3.2. Resultados del nivel de conocimientos de las madres	35
3.3. Relación entre conocimiento y condición nutricional	37
DISCUCION	41
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	47
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	48
BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA	50
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva. El estado nutricional de un niño se ve influenciado por múltiples factores, dentro de ellos tenemos principalmente a la alimentación, la salud, y el cuidado que se le brinda. Actualmente el estado nutricional de las niñas y niños es empleado en el ámbito internacional como parte de los indicadores con los cuales se verifica el desarrollo de los países. Por ello, la mejora del estado nutricional infantil forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio junto con otros indicadores de desarrollo social y económico. En el Perú, la reducción de la desnutrición crónica, es meta de política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial. Por otro lado, de la experiencia recogida en el trabajo comunitario se pudo destacar que hay madres que tienen costumbres que muchas veces no son adecuadas en la nutrición del niño y que perjudican su salud, asimismo no tienen conocimientos e información clara acerca de una alimentación balanceada ni su importancia en el crecimiento y desarrollo del niño. El presente trabajo se realizó en la jurisdicción del Centro de Salud de Pucara, específicamente en el Consultorio de crecimiento y Desarrollo. El establecimiento de Salud se encuentra en el departamento de Junín, en la provincia de Huancayo, Distrito de Pucara, fue creado el 18 de marzo de 1996, bajo la modalidad de Comunidad Local de Administración en Salud (CLAS), cuenta con 2 Anexos (Asca, Pachachaca) y 6 Barrios (Barrio de 28 de Julio, Progreso, San Lorenzo, Mariscal Cáceres, San Pedro, Breña). También atendemos a la población de los 04 Puestos de Salud (Raquina, Dos de Mayo, Marcavalle, Hatun Suclla). Nuestra institución esta categorizada en el nivel I-3, cuenta con 4 establecimientos de salud que pertenecen al nivel I-1 por lo tanto brindamos principalmente actividades de prevención y promoción de la salud, así como de recuperación y rehabilitación de la salud en menor escala, estamos trabajando con la estrategia de la sectorización lo que nos permite realizar seguimiento a los niños y niñas

menores de 3 años y captación de familias nuevas. El horario de atención es de 12 horas de lunes a domingo. Los servicios que brindamos son: Medicina General, Emergencia, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Farmacia, Tópico y Laboratorio. Los Objetivos estratégicos como prioridad en el Centro de Salud están orientados a la atención integral del niño menor de tres años y la gestante teniendo como eje transversal a la Promoción de la Salud a fin de disminuir la incidencia de desnutrición crónica y de la anemia que es un problema no ajeno a la población. De lo expuesto anteriormente se ha creído conveniente investigar sobre el siguiente problema: ¿Cómo influyen los conocimientos sobre alimentación complementaria de la madre en el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud de Pucara- Departamento Junín – Provincia Huancayo-Distrito Pucara 2015?

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A continuación, se presenta investigaciones relacionados con el presente estudio. Así tenemos que:

En la investigación de **Jácome Viera, Ximena Alexandra**, sobre la “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud N° 10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013”, participaron 204 niños y niñas de 6 a 24 meses. Los participantes del estudio fueron seleccionados de manera aleatoria con la finalidad de analizar la relación existente entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los infantes. También, se buscó comparar la ingesta calórica de los alimentos complementarios con los requerimientos determinados para su edad, además de identificar factores de riesgo asociados al estado nutricional de los infantes. Se utilizó la encuesta alimentaria y la evaluación antropométrica como métodos de recolección de datos; asimismo, se informó a las madres de familia sobre las condiciones de la participación mediante una carta de consentimiento informado. Al finalizar la investigación se concluyó que las prácticas de alimentación

complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las 6 recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías) negativamente cuando no se cumple las exigencias indicadas. (1)

En Lima, en el 2009 Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, realizó una investigación titulada: “Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009” cuyo objetivo fue: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud Materno infantil Santa Anita 2009. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Los resultados más significativos fueron: “Las madres primíparas tiene en su mayoría un nivel de conocimiento medio y realizan prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria” (2). Esta investigación contribuye a identificar como un problema los conocimientos de la madre sobre la alimentación del niño.

Cárdenas Castillo, Catherine Jannina, en Lima – Perú, el 2004, realizó un estudio sobre: “Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. 2004”, el cual tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. El método fue el descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 58 madres; el instrumento fue un formulario tipo escala de Lickert y la ficha de evaluación nutricional del lactante. Los resultados encontrados entre otros, fueron: “El 70 % (de un total de 58) de las madres tienen actitudes de indiferencia hacia el inicio de la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos, tipos de alimentos,

finalización de lactancia materna exclusiva, frecuencia de la alimentación y tiempo especial para alimentar a sus hijos. El 100 % de las madres tienen una actitud de aceptación hacia la higiene de los alimentos. El 56.9% de las madres presentan actitudes con dirección negativa hacia la alimentación complementaria de sus hijos. El 57 % de los lactantes evaluados tienen un peso normal de acuerdo a su talla y 43% tienen alteraciones nutricionales como obesidad, sobre peso, bajo peso, desnutrición, entre otras". (3)

Jiménez Huamaní, Cesar en Lima – Perú, el 2008, realizó una investigación titulada: "Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, 2008", cuyo objetivo fue determinar el inicio de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Fortaleza. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 240 madres y la muestra se obtuvo mediante el muestreo por conveniencia en un total de 45 madres y 45 lactantes. La técnica que se utilizó fue la entrevista encuesta y los instrumentos, un cuestionario semi estructurado y una lista de chequeo. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: "La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses)". (4)

Barba Torres, Horacio en Lima – Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: "Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008"; cuyo objetivo fue determinar las características de la alimentación que recibe el niño de seis meses a un año con déficit en la

curva ponderal. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 220 niños, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio simple, siendo un total de 67 niños. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: “Las características de la alimentación son adecuadas para la mayoría de niños de 6 meses a 1 año, teniendo como condiciones favorables la cantidad de la alimentación y las prácticas de higiene que realiza la madre o cuidadora durante la alimentación del niño. Los que se encuentran en condición inadecuada son la frecuencia, consistencia y la interacción de la madre o cuidadora en el momento de la alimentación con el niño”. (5)

Benites Castañeda, Jenny, en Lima – Perú, el 2007, realizó un estudio titulado: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, enero 2007”; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud Conde la Vega Baja. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres, la técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones a las que llegó, entre otras fueron: “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje”. (6)

Gómez Laureano, Betty y Montaña Zabala, Maricela, en Lima – Perú, el 2006, realizaron un estudio sobre: “Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A. D.U y P, San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para la prevención de

anemia en lactantes internados. El estudio fue de tipo cuantitativa, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 65 madres, la técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones a las que llegó la investigación fueron: “El nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir la anemia es: regular cuando ellas tienen más de 31 años de edad; alto, en madres con grado de instrucción superior”. (7)

Castro Laura, Sandra, en Lima – Perú, el 2003, realizó un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM”. El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM. El método fue descriptivo-transversal. La población fue de 874 madres de niños de 6 meses a 2 años que asisten al consultorio de CRED del módulo madre-niño del HNGDM. La muestra fue obtenida mediante el muestreo aleatorio simple conformada por 141 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Entre sus conclusiones tenemos: “El mayor porcentaje de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia. La mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia”. (8)

Mamani Limache, Ruth Ester, en Lima – Perú, el 2008, realizó la investigación titulada: “Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo respecto a conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año. Se aplicó el modelo de planeación y programación PROCEDE/PRECEDE, usado en programas de promoción y educación en salud, que contempla 5 diagnósticos: social,

epidemiológico, ambiental y de conductas educacionales, organizacional administrativa y de pólizas. El método fue cuasi experimental con dos grupos; conformado por 22 madres. Entre sus conclusiones tenemos: “El grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento en comparación al grupo control. En cuanto al nivel de actitud el grupo experimental presentó un promedio de 4.9 a 8.3, respecto al grupo control disminuyendo de 5.8 a 0.7, ($P < 0.05$)”. (9)

Sáenz-Lozada, María L. y Camacho-Lindo, Ángela E; en Colombia, el 2007, realizaron un estudio sobre: “Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá”, Sus Objetivo fueron; identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria y las causas más comunes del cese del amamantamiento en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. El método fue descriptivo, tipo cualitativo y cuantitativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Entre sus conclusiones tenemos: “El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75% se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por la OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses”. (10)

Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que existen algunos estudios relacionados al tema, cuyos resultados permitieron tener y una visión más amplia para valorar lo imprescindible que es la alimentación complementaria en el desarrollo del niño, por lo cual se considera importante realizar el presente estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a promover en las madres la adopción de una cultura preventiva e incrementar los conocimientos y practicas sobre la alimentación complementaria a fin de contribuir en la calidad de vida del niño disminuyendo el riesgo a enfermedades carenciales.

1.2. BASES TEORICAS

1.2.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna. El periodo va de 6 a 24 meses de edad.

El concepto de alimentación complementaria es relativamente reciente, se dice que es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin estimularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de seis meses de edad.

El primer año de vida es de vital importancia para el bebé, ya que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante los cuales ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición.

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, es cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y es la que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, a partir de los 6 meses de vida, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna. Se hace necesario asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el objetivo de satisfacer sus necesidades nutricionales,

para prevenir deficiencias nutricionales que afecten su crecimiento y desarrollo, así como crear hábitos alimentarios saludables.

La alimentación complementaria debe ser suficiente, sin abandonar la lactancia materna, 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.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, sin riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial.

Durante esta etapa puede haber desconocimiento por parte de los encargados del cuidado del bebé de cómo debe ser la forma correcta de la introducción de alimentos (alimentación complementaria), y se incurre muchas veces en errores que pueden causarle desde deficiencias nutricionales que interfieren en su desarrollo y crecimiento, hasta problemas de alergias, intolerancias, diarreas, entre otros.

La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma.

Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas

frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados.

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- Oportuno, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.
- Adecuado, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- Inocuo, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias, utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.
- Darse de forma adecuada, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad.

Definiendo alimento complementario se dice que es cualquier nutriente sólido que se proporciona al niño pequeño, a partir de los 6 meses, al mismo tiempo que la lactancia materna, considerando su madurez fisiológica.

Alrededor de los 6 meses, la leche materna puede no cubrir las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad para la mayoría de los lactantes, quienes, por otra parte, han alcanzado a esta

edad un grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos:

- **Maduración digestiva:** la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).
- **Maduración renal:** a los 6 meses la filtración glomerular es del 60- 80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.
- **Desarrollo psicomotor:** hacia los 5 meses el bebé empieza a llevarse objetos a la boca; a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución; hacia los 8 meses la mayoría se sientan sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad lingual para tragar alimentos más espesos; hacia los 10 meses pueden beber con una taza, manejar una cuchara y coger alimentos con sus dedos.
- **Maduración inmune:** la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmunorrespuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas.

Es necesario distinguir que la alimentación complementaria presenta etapas en su aplicación:

- **Inicial:** Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche materna.

- Intermedia: Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

La madre o la persona que se encuentra al cuidado del niño pequeño, tiene que tener el conocimiento necesario de todo lo que se está señalando sobre la alimentación complementaria, así como conocer los valores nutricionales de los alimentos y las razones del por qué ingerir minerales y vitaminas como reguladores.

Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales entre los 4 a 6 meses. Por otro lado, la leche materna, aunque tiene pocas cantidades de hierro su absorción es muy eficiente comparada con otras leches. El inicio de la alimentación complementaria es de suma importancia porque las reservas de hierro están agotándose y el crecimiento del niño continúa.

El hierro es un componente fundamental en muchas proteínas y enzimas que nos mantienen en un buen estado de salud. Alrededor de dos tercios de hierro de nuestro organismo se encuentra en la hemoglobina, proteína de la sangre que lleva el oxígeno a los tejidos y le da la coloración característica. El resto se encuentra en pequeñas cantidades en la mioglobina, proteína que suministra oxígeno al músculo, y en enzimas que participan de reacciones bioquímicas (oxidación intracelular). El hierro se Clasifica en:

- Hierro hémico es de origen animal y se absorbe en un 20 a 30%. Su fuente son las carnes (especialmente las rojas). Este hierro no es significativamente afectado por la dieta.
- Hierro no hémico, proviene del reino vegetal, es absorbido entre un 3% y un 8% y se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes,

salvado de trigo, los frutos secos, las vísceras y la yema de huevo. Su absorción tiene gran influencia de otros componentes de la dieta.

Es también necesario que las madres conozcan que existen ciertos alimentos que favorecen la absorción que están dados por algunas vitaminas y ácidos.

- Vitamina C (ácido ascórbico): mejora la absorción del hierro no hémico ya que convierte el hierro férrico de la dieta en hierro ferroso, el cual es más soluble y puede atravesar la mucosa intestinal.
- Otros ácidos orgánicos: ácido cítrico, ácido láctico y ácido málico también benefician la absorción de hierro no hémico.
- Proteínas de la carne: además de proveer hierro hémico (altamente absorbible) favorecen la absorción de hierro no hémico promoviendo la solubilidad del hierro ferroso.

- Vitamina A: mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido. La combinación de vitamina A con hierro se usa para mejorar la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro).

Pero también existen otros que reducen la absorción, siendo estos los siguientes:

- Ácido fítico (fitatos): se encuentra en arroz, legumbres y granos enteros.

- Taninos: se encuentran en algunas frutas, vegetales, café, té (negro, verde) vinos, chocolate, frutos secos y especias (orégano). Pueden inhibir la absorción ya que se combinan con el hierro formando un compuesto insoluble.

- Proteínas vegetales: la proteína de la soya tiene un efecto inhibitorio en la absorción del hierro no hémico que no depende del contenido de fitatos.

- Calcio: cuando el calcio se consume junto al hierro en una comida, el calcio disminuye la absorción de hierro hémico como el no hémico. El calcio tiene un efecto inhibitorio que depende de sus dosis.

Otro aspecto fundamental que las madres y cuidadoras deben conocer son las buenas prácticas de manipulación de alimentos para evitar enfermedades como las diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados, por lo que se recomienda:

- Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño después de usar el baño o letrina y después de limpiar a un niño que ha defecado. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.
- Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.
- Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.
- Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.
- Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.
- Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos.
- Colocar la basura o restos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.
- Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.

1.2.2. EL CONOCIMIENTO QUE LAS MADRES TIENEN.

El conocimiento es un conjunto de información internalizada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata

de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

También se define como 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 este sentido el ser humano puede generar sus conocimientos en tres niveles:

- El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.
- El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.
- El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

1.2.3. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS.

Estado nutricional es la situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes. Por lo tanto, evidencia si los nutrientes ingeridos son suficientes para cubrir las necesidades del organismo. Un individuo bien nutrido presenta un funcionamiento correcto de todos sus sistemas celulares, tanto en situaciones fisiológicas (crecimiento, lactancia, embarazo, ancianidad, etc.) como en situaciones patológicas (respuesta frente a infecciones, enfermedades agudas o crónicas, intervenciones quirúrgicas, entre otras) (11).

Existen numerosos factores que condicionan el estado nutricional. Se han realizado diferentes clasificaciones de estos factores, siguiendo distintos criterios. En este caso se ha dividido en tres grandes grupos: sociodemográficos y económicos, culturales y sanitarios, destacando en cada uno de ellos un aspecto que resulta especialmente relevante.

a. Factores sociodemográficos, económicos y disponibilidad de alimentos.

Este modelo de consumo alimentario en los países pobres se caracteriza por una alimentación monótona donde el alimento base proporciona el 60-90% del aporte energético, con una pequeña cantidad de productos animales en la composición de la ración, con un aporte glucémico elevado (en forma de azúcares complejos), un aporte proteico discreto (esencialmente vegetal) y un aporte elevado de fibras. Las consecuencias que este modelo tiene para la salud pública van en la línea de carencias en energía y proteínas o carencias específicas de minerales o vitaminas. Este modelo alimentario se ve influenciado por muchos factores, entre ellos el nivel educativo y social de las mujeres (alfabetización de las mujeres) como las principales gestoras de la alimentación en una sociedad, la situación económica del país (el producto nacional bruto), las comunicaciones y los transportes, las políticas agrarias, las características geográficas, el clima, el acceso a agua potable, etc.

Una patología viene determinada, además del comportamiento alimentario, por otros factores de riesgo como la predisposición genética, factores comportamentales o ambientales, económicos o sociales.

b. Factores culturales y hábitos alimentarios.

Sólo cuando una persona cuenta con alimento suficiente para satisfacer el hambre, puede interesarse en otro significado cualquiera del mismo. Es la alimentación una de las manifestaciones socioculturales más importante en la vida de los pueblos, pues el alimento es una forma de comunicación, vehículo de conductas, normas y prohibiciones religiosas. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas, entre otras.

Los factores que afectan a la elección de los alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la publicidad, el marketing, la disponibilidad económica, etc.

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

c. Factores sanitarios, nutrición e infecciones.

El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficitario limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones. A la vez, las infecciones van a agravar la

malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper.

Los efectos de la nutrición y la infección sobre el organismo no sólo se suman, sino que se potencian, estableciéndose un efecto sinérgico.

El estado inmunitario se agrava considerablemente en la malnutrición. Por eso, los episodios de infecciones son mucho más severos en niños malnutridos. De manera que, si no se trabaja por mejorar el estado nutricional de la población, las medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas serán siempre menos efectivas de lo que podrían resultar.

Los niños con retraso en el crecimiento debido a una alimentación insuficiente y a enfermedades recurrentes suelen presentar mayor número de episodios diarreicos graves, además de ser más vulnerables al desarrollo de algunas enfermedades infecciosas como el paludismo, la meningitis, las neumonías, etc. Conocer la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas nos da una idea interesante del estado nutricional de esa población (12).

1.2.3.1. Estado nutricional del niño por evaluación antropométrica

La evaluación antropométrica del estado nutricional puede realizarse en forma transversal (en un momento determinado) o longitudinal (a lo largo del tiempo). Su determinación es relativamente sencilla, de bajo costo y muy útil.

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos. Estas mediciones se relacionan con la edad o entre ellos, estableciendo los llamados índices. Los índices más utilizados son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T).

Peso para edad:

Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y curvas de crecimiento. Sus principales ventajas son:

Es fácil de obtener con poco margen de error.

- Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.

- Es el índice más conocido por los trabajadores de salud. Sin embargo, también tiene desventajas importantes:

- En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición.

- No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica).

Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.

Talla para la edad:

El incremento de talla es más lento que el incremento de peso.

Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente. Las ventajas de este índice son:

- Refleja la historia nutricional del sujeto.

- Estima el grado de desnutrición crónica.

Las principales desventajas son las siguientes:

- Requiere conocer con exactitud la edad.

- La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error.

- No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

Peso para la talla:

Este índice compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla y esto permite establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda).

1.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES:

1.3.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN, H₁:

Existe influencia significativa entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado Nutricional del niño de 12 a 23 meses de edad en el Centro de Salud de Pucara-Departamento Junín-Provincia de Huancayo-Distrito de Pucara 2015.

1.3.2. HIPÓTESIS NULA, H₀:

No existe influencia significativa entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado Nutricional del niño de 12 a 23 meses de edad en el Centro de Salud de Pucara-Departamento Junín-Provincia de Huancayo-Distrito de Pucara 2015.

1.3.3. VARIABLES:

Variable independiente

Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

Variable dependiente

Estado Nutricional de los niños de 12 a 23 meses de edad.

1.3.4. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
CONOC MIENT O	UNICA	Definición de alimentación complementaria		
		Edad de inicio de la alimentación complementaria		

		Beneficios de la alimentación complementaria	Pleno 13 -15 Adecuado 10 -12 Insuficiente 7 – 9 Incipiente 4 – 6 Nulo 0 – 3	Ordinal
		Riesgo de la alimentación complementaria tardía.		
		Práctica de la alimentación complementaria interactiva		
		Frecuencia de la alimentación complementaria		
		Cantidad de la Alimentación complementaria		
		Consistencia de la preparación de los alimentos.		
		Incorporación de alimentos de origen animal en la alimentación complementaria		
		Incorporación de menestras en la alimentación complementaria		
		Incorporación de una cucharadita de grasa en la alimentación complementaria		
		Combinación de productos en la alimentación complementaria		
		Conocimientos de la función energética de los alimentos		
		Conocimientos de la función constructora de los alimentos		
		Conocimientos de la función reguladora de los alimentos		
VARIABLE DEPENDIENTE				
ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO	Clasificación del Estado nutricional	Peso/Edad	Sobrepeso Normal Desnutrición (Global).	Puntuación Z
		Talla/Edad	Talla Alta Normal Talla baja(desnutrición crónica)	
		Peso/Talla	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición Aguda Desnutrición Severa	

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 12

a 23 meses en el Centro de Salud de Pucara- Departamento Junín – Provincia Huancayo-Distrito Pucara 2015.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria para los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud de Pucara- Departamento Junín – Provincia Huancayo-Distrito Pucara 2015.
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud de Pucara- Departamento Junín – Provincia Huancayo-Distrito Pucara 2015.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. AMBITO

El presente trabajo se realizó en la jurisdicción del Centro de Salud de Pucara, específicamente en el Consultorio de crecimiento y Desarrollo. El establecimiento de Salud se encuentra en el departamento de Junín, en la provincia de Huancayo, Distrito de Pucara, fue creado el 18 de marzo de 1996, bajo la modalidad de Comunidad Local de Administración en Salud (CLAS), cuenta con 2 Anexos (Asca, Pachachaca) y 6 Barrios (Barrio de 28 de Julio, Progreso, San Lorenzo, Mariscal Cáceres, San Pedro, Breña). También atendemos a la población de los 04 Puestos de Salud (Raquina, Dos de Mayo, Marcavalle, Hatun Suclla).

Nuestra institución está categorizada en el nivel I-3, cuenta con 4 establecimientos de salud que pertenecen al nivel I-1 por lo tanto brindamos principalmente actividades de prevención y promoción de la salud, así como de recuperación y rehabilitación de la salud en menor escala, estamos trabajando con la estrategia de la sectorización lo que nos permite realizar seguimiento a los niños y niñas menores de 3 años y captación de familias nuevas.

El horario de atención es de 12 horas de lunes a domingo. Los servicios que brindamos son: Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Farmacia, Tópico y Laboratorio.

Los Objetivos estratégicos como prioridad en el Centro de Salud están orientados a la atención integral del niño menor de tres años y la gestante teniendo como eje transversal a la Promoción de la Salud a fin de disminuir

la incidencia de desnutrición crónica y de la anemia que es un problema no ajeno a la población.

2.2 POBLACION

2.2.1. Población Muestral:

La población muestral fueron todos los niños de 12 a 23 meses de edad que acuden al establecimiento de salud con sus madres durante 2 meses, pues cada mes se atendieron 15 niños.

Madres de niños de 12 a 23 meses total: 30 madres.

Criterios de selección de la población

Criterios de inclusión: se incluyó en el estudio:

-Madres de niños de 12 a 23 meses que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.

-Niños de 12 a 23 meses, pertenecientes a las madres que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyó en el estudio:

- Madres que no tuvieron niños entre 12 a 23 meses.

- Madres que no desearon participar en el estudio.

- Madres con niños de bajo peso al nacer y prematuros.

- Niños con bajo peso al nacer y prematuros.

2.2.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo.

Ubicación en el espacio: el estudio se realizó en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Pucara.

Ubicación en el tiempo: la duración del estudio fue entre los meses de noviembre y diciembre del 2015.

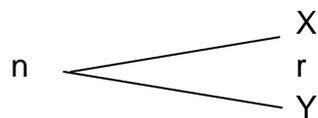
2.3 TIPO DE INVESTIGACION

- El tipo de investigación fue descriptivo.

- Según la cantidad de medición de las variables fue transversal, porque los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.
- Según el tiempo de estudio fue Prospectivo, en este tipo de diseño el investigador observo la manifestación de algún fenómeno (variable dependiente) e intento identificar prospectivamente sus antecedentes o causas (variable independiente).

2.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Donde:

n = Población muestral

x = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario, el cual se aplicó a las madres de los niños y niñas, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento.

El instrumento consta de 15 preguntas cerradas sobre conocimientos relacionados a la alimentación complementaria de los niños de 12 a 23 meses, cada pregunta con cuatro alternativas, cada respuesta correcta tiene un valor de un punto haciendo un total de 15 puntos como máximo.

Para la evaluación se usó la siguiente valoración:

Pleno 13 -15

Adecuado 10 -12

Insuficiente 7 – 9

Incipiente 4 – 6

Nulo 0 – 3

El instrumento fue aplicado previa autorización de la madre a través del consentimiento informado como respaldo de la legitimidad de la investigación y la libertad en la participación en la investigación.

Se estableció la validez del instrumento por juicio de tres expertos en nutrición y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach, como se aprecia en los anexos.

Para la evaluación del estado nutricional de los niños y niñas se utilizó como técnica: la observación mediante la antropometría para cuyo procedimiento nos basamos en el Manual del Antropometría del CENAN (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición), se utilizó una ficha para el registro del peso, talla y edad. Estos indicadores nos dieron la evaluación nutricional de cada niño según los parámetros de las curvas de crecimiento propuestas por el Ministerio de Salud del país (puntuación Z - OMS).

2.6 PROCEDIMIENTO

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Gerencia del Centro de Salud en estudio.
- Se tomó en cuenta la validez del cuestionario.
- Se solicitó el consentimiento escrito de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Se realizó la selección, cómputo, tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Elaboración del informe final.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES.

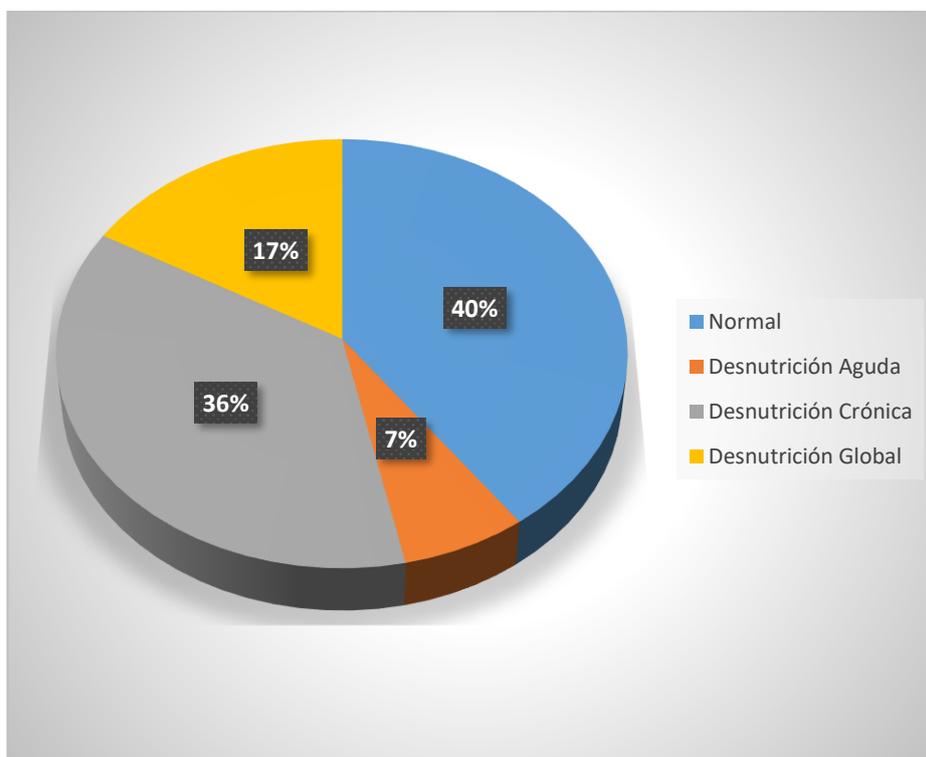
Hechas las evaluaciones antropométricas según el Manual del Antropometría del CENAN (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición), con utilización de una ficha para el registro del peso, talla y edad de cada niño, y la correspondiente apreciación analítica de los datos obtenidos, se pudo establecer la condición diagnóstica del estado nutricional de los niños, la misma que arroja las condiciones que a continuación se muestran.

CUADRO N° 1
EVALUACION DIAGNÓSTICA DEL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE
PUCARA – 2015.

CONDICIÓN DIAGNÓSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	12	40 %
Desnutrición Aguda(P/T)	02	6,67 %
Desnutrición Crónica (T/E)	11	36,67 %
Desnutrición Global (P/E)	05	16,67 %
TOTAL	30	100 %

FUENTE: FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES DE EDAD - 2015.

GRÁFICO N° 1
CONDICION DIAGNÓSTICA DEL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE
PUCARA – 2015.



Según se puede apreciar hay un buen margen de niños con nutrición normal que llega al 40 %, sin embargo, no es nada halagador considerando que el 60 % sufre de algún tipo de desnutrición.

Ahora, dentro de ese margen de desnutridos, el mayor volumen corresponde a la desnutrición crónica, es decir que hay retraso en la talla en relación a la edad (T/E).

Otro caso con frecuencia significativa corresponde a la desnutrición global, 17 %, es decir deficiencia de peso para la edad.

En menor proporción se tiene casos de desnutrición aguda, 7 % en condiciones de deficiencia de peso para la talla (P/T), con delgadez extrema que resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

3.2. RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Mediante la aplicación del cuestionario de quince preguntas se pudo reconocer la condición cognitiva de las madres en relación a la alimentación complementaria de los niños de 12 a 23 meses, habiéndose establecido el siguiente resultado.

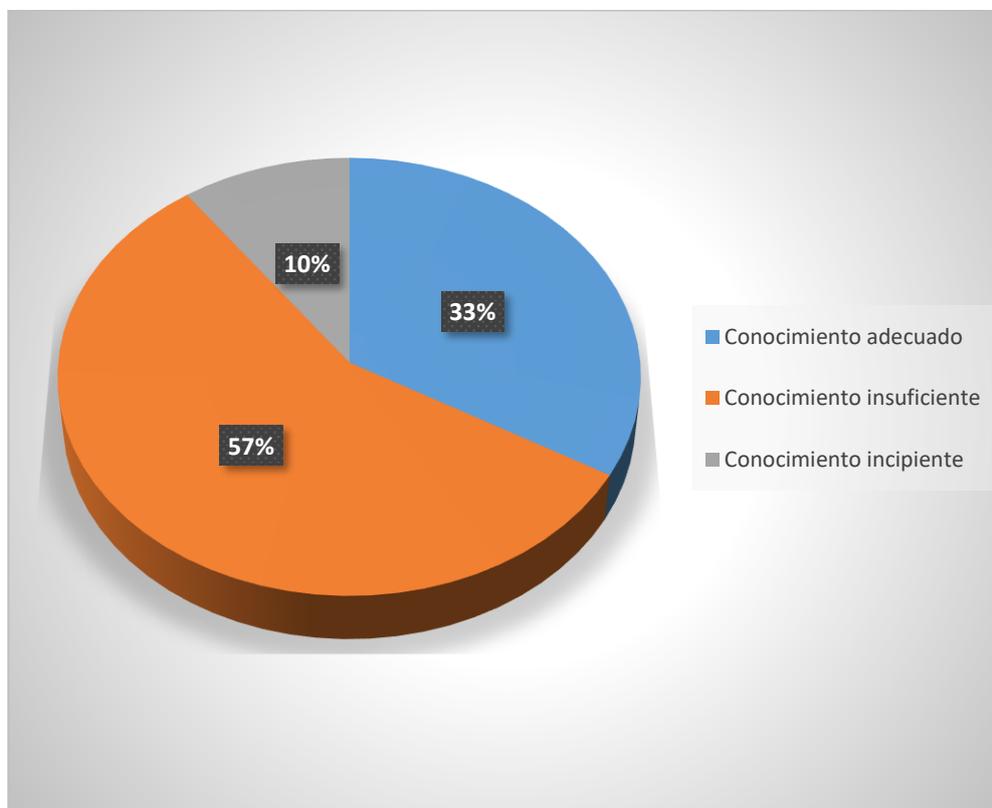
CUADRO N° 2
NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA - 2015

CONDICIÓN	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conocimiento pleno	13 – 15	0	0
Conocimiento adecuado	10 – 12	10	33,33

Conocimiento insuficiente	7 – 9	17	56,67
Conocimiento incipiente	4 – 6	3	10
Conocimiento nulo	0 – 3	0	0
TOTAL		30	100

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE 12 a 23 MESES - 2015

GRAFICO N° 2
NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA - 2015



Un primer detalle que se tiene que considerar de los resultados es que no hay ninguna madre que no tenga un mínimo de conocimientos sobre alimentación complementaria, como tampoco no hay madre que sepa absolutamente todo sobre el tema.

Por otra parte, reconociendo la distribución porcentual sobre el conocimiento de la alimentación complementaria, el 57 %, es decir más de la mitad de las madres evaluadas tiene conocimiento insuficiente

sobre el tema, es decir que muchos aspectos necesarios *para* la adecuada práctica alimentaria no son parte de su saber.

El 10 % de la muestra posee un conocimiento incipiente, esto quiere decir que solo algunos aspectos relacionados a la alimentación complementaria son conocidos, no teniendo la información relevante sobre el caso.

Se ha podido reconocer que el 33 % de las madres de la muestra poseen conocimiento adecuado sobre el tema de la alimentación complementaria de sus niños, es decir que manejan técnicas, procedimientos e información correcta sobre la alimentación complementaria de sus hijos de 12 a 23 meses.

3.3. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LA CONDICIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES.

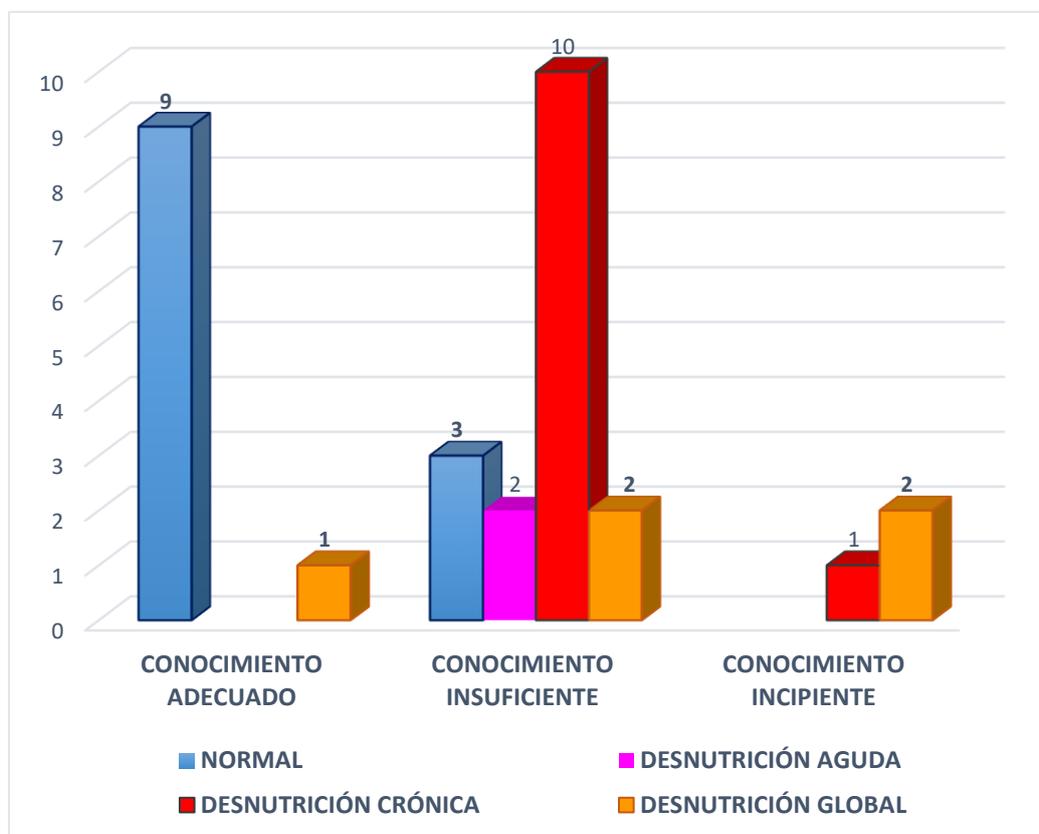
CUADRO N° 3
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO Y CONDICION NUTRICIONAL DEL NIÑO ENTRE 12 Y 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCARA - 2015

CONDICIÓN	NORMAL	DESNUTRICIÓN AGUDA	DESNUTRICIÓN CRÓNICA	DESNUTRICIÓN GLOBAL	TOTAL
CONOCIMIENTO ADECUADO	9	0	0	1	10
CONOCIMIENTO INSUFICIENTE	3	2	10	2	17
CONOCIMIENTO INCIPIENTE	0	0	1	2	3
TOTAL	12	2	11	5	30

FUENTE: FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN NIÑOS/AS DE 12 A 23 MESES DE EDAD Y CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES DE FAMILIA DE ESTOS NIÑOS - 2015

GRÁFICO N°3

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO Y
CONDICION NUTRICIONAL DEL NIÑO ENTRE 12 Y 23 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD DE PUCARA - 2015**



Una lectura de estos resultados nos lleva a identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre y el estado nutricional del niño.

Como se aprecia, el conocimiento adecuado ha generado un buen porcentaje de condiciones de normalidad en el estado nutricional de sus niños, siendo muy insignificante la presencia de un caso de desnutrición global.

En cambio, el conocimiento insuficiente de la madre, denota significativamente la presencia de desnutrición crónica en los niños, dándose también casos de desnutrición aguda y desnutrición global. Pero también hay caso de condición nutricional normal poco relevante si se toma en cuenta el volumen de los otros casos.

Cuando el conocimiento es incipiente en la madre, los resultados son definitivamente contrarios a la condición nutricional del niño. En este caso dan como resultado condiciones de desnutrición global y crónica.

DISCUSIÓN

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 iniciarse 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, variedad, cantidad y frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años.

Los resultados del primer cuadro nos muestran las condiciones nutricionales de los niños de 12 a 23 meses en la localidad de Pucará, evidenciando que en su mayoría tienen algún tipo de desnutrición (60%) relacionado a la inadecuada práctica de alimentación del niño/a debido a las diferentes actividades diarias de las madres. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado. Dentro de sus principales causas tenemos a la no lactancia materna, falta de información sobre una adecuada alimentación e infecciones diarreicas agudas o respiratorias; en contraste un 40% de niños/as presenta un estado nutricional normal resultados que son alentadores ya que al estar el niño bien nutrido incrementa sus posibilidades de desarrollarse y crecer de manera adecuada, asimismo se reduce el riesgo de contraer enfermedades en el futuro favoreciendo así al desarrollo máximo de sus capacidades intelectuales.

En este contexto rural, de limitaciones físicas y con arraigo cultural ancestral, los resultados se asemejan a los de Jácome Viera (1) en Quito, considerando que las prácticas de alimentación complementaria (hábitos alimentarios e ingesta calórica) tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las

recomendaciones sobre la alimentación del infante (porciones, cantidad, frecuencia, calorías) negativamente cuando no se cumple las exigencias indicadas, es decir cuando no se tiene el conocimiento necesario y suficiente sobre el tema.

Entonces podemos señalar que las condiciones nutricionales de los niños entre los 12 y 23 meses de edad son el resultado de la manera como la madre aplica sus conocimientos en la preparación de los alimentos de los niños/as.

En los resultados del cuadro N° 2, se encuentra la distribución de la valoración del conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de los niños/as de 12 a 23 meses del Centro de Salud, y se puede observar que hay desconocimiento insuficiente de las madres sobre alimentación complementaria (57%), y un conocimiento incipiente del 10%, el mismo que tiene su repercusión en las condiciones nutricionales de los niños, hecho que es perjudicial ,pues no está recibiendo todo el aporte nutricional que debería recibir en relación a su edad, lo que podría significar graves daños a su salud y un mayor riesgo a enfermar., lo cual indica que dichas madres no tienen el conocimiento adecuado para proporcionarle una alimentación de calidad a su niño, ya que no tienen conocimientos claros acerca de la frecuencia, consistencia ni cantidad de alimentos que deben brindarle a sus niños, Por otro lado las madres tienen un conocimiento adecuado en un 33%, resultados que nos indican que estas madres brindan a sus niños una alimentación adecuada; esto incluye una alimentación complementaria, con adecuada frecuencia, consistencia, y cantidad de alimentos, lo que es beneficioso para el niño a corto y largo plazo pues están recibiendo todo el aporte alimenticio adecuado de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.

Resultados semejantes a los que se pudo hallar es lo que manifiesta, en Lima, en el 2009 Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, (2) en su investigación titulada: "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en

el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009”, pues concluye señalando que las madres que tienen en su mayoría un nivel de conocimiento medio realizan prácticas desfavorables sobre alimentación complementaria, la misma que se manifiesta en cuadros de desnutrición o insuficiencia calórica y anemia.

En su investigación, Benites Castañeda, Jenny, (6) en Lima – Perú, el 2007, a las conclusiones a las que llegó, entre otras fue que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje, esto quiere decir que están bien informadas.

Comparativamente con nuestros resultados diríamos que no ha sido lo mismo, en Pucará hay mayor desconocimiento de lo que es la alimentación complementaria, o es que los elementos culturales ancestrales, religiosos y económicos, hacen que las madres no practiquen o dejan como desconocidas las recomendaciones que en el Centro de Salud se imparte a través de las actividades preventivas promocionales.

En cuanto a los resultados de la tabla N° 3, esta confirma la hipótesis establecida en el Proyecto de Tesis: Existe influencia significativa entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado Nutricional del niño de 12 a 23 meses de edad. se observa 14 niños/as que tienen algún tipo de desnutrición y sus madres tienen conocimiento insuficientes sobre alimentación complementaria, y 9 niños son de estado nutricional normal y cuyas madres tienen conocimiento adecuado .además es concordante con lo que el MINSA y la UNICEF manifiestan, que las condiciones alimentarias de los niños así como la salud de los mismos está altamente influenciado por las condiciones socio culturales de la madre, entre las que se encuentra las prácticas y saberes sobre la complementación alimentaria.

El gran reto que se tiene en los ambientes rurales principalmente, es el de luchar contra la ignorancia de las madres, en el fortalecimiento de sus

saberes y prácticas de higiene, manejo de alimentos, reconocimiento del valor nutricional de los productos, la ruptura de los tabúes frente a ciertos hábitos de consumo y sobre todo, generar en la mujer condiciones favorables para una maternidad saludable con crianza de niños también saludables.

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 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. (MINSA. Normas Técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2006.)

Por lo expuesto se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño dado que las madres que tienen un conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria tienen a sus niños con un estado nutricional normal, lo que podría deberse a los altos conocimientos sobre alimentación complementaria que tiene la madre gracias al apoyo de la enfermera en el consultorio de CRED y que a su vez le permiten brindar una alimentación de calidad de acuerdo a los requerimientos nutricionales de sus niños favoreciendo su crecimiento y desarrollo óptimos. Así mismo tenemos a las madres que tienen un conocimiento insuficiente e incipiente tienen alto porcentajes de niños

con desnutrición, lo que podría deberse a la falta de información proporcionada hacia la madre por parte de la enfermera y/o el personal de salud lo que le impide brindar una buena calidad en la alimentación de sus niños condicionándolos a contraer diversas enfermedades minimizando sus capacidades intelectuales y poniendo en riesgo su salud.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente tesis: “Conocimiento De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Y Estado Nutricional De Los Niños De 12 A 23 Meses En El Centro De Salud De Pucara – Departamento Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015”, se concluyó de la siguiente manera:

1. El estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses de edad da como resultado que la mayoría de niños tienen algún tipo de desnutrición ya sea global, aguda y crónica siendo esta última el de mayor porcentaje.
2. De la muestra de estudio la gran mayoría de madres tienen conocimiento insuficiente sobre alimentación complementaria, cuya condición afecta la calidad nutricional del niño. Además, el 33 % de las madres de la muestra poseen conocimiento adecuado sobre el tema de la alimentación complementaria de sus niños.
3. Existe influencia significativa de los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 12 a 23 meses de edad, porque el conocimiento insuficiente e incipiente genera mayor cantidad de niños con algún tipo de desnutrición que va afectar el crecimiento y desarrollo adecuado de estos.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. El equipo de enfermería responsables de la atención del niño, deben promocionar e incentivar a las madres que logren condiciones nutricionales favorables en sus niños para evitar casos de desnutrición en cualquiera de sus formas a través de consejerías nutricionales.
2. La Jefatura de enfermería, conociendo los resultados de este estudio, debe establecer estrategias de intervención oportuna en la mejora de los conocimientos de las madres en alimentación complementaria de los niños de 12 a 23 meses del Distrito de Pucara.
3. El Gerente del CLAS, deben incidir en la capacitación del personal de salud en las estrategias de comunicación para mejorar las condiciones nutricionales de los niños entre 12 y 23 meses de edad.
4. El Gerente del CLAS, debe coordinar con las autoridades municipales, un trabajo integral que vele por las condiciones de seguridad alimentaria de las familias fomentando la participación de las familias en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos en niños de 12 a 23 meses, organizado por el equipo de salud del establecimiento.
5. El gobierno local deben generar proyectos de crianza y consumo de animales menores como cuy, pollo y producción de biohuertos teniendo como población objetivo a las madres de niños de 12 y 23 meses de edad para dotarles de mayores oportunidades de recursos alimentarios y mejorar el estado nutricional de los niños.
6. Se recomienda al personal de enfermería realizar estudios cualitativos para poder tener un mayor entendimiento acerca de las costumbres, creencias y prácticas de las madres en relación a los conocimientos que tienen sobre alimentación complementaria.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

- (12) AEPap. *Información y educación para la salud: consejos preventivos*. Programa de Salud Infantil. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria.2012
- (5) Barba Torres, Horacio. *Características de la alimentación que recibe el niño de 6 meses a 1 año con déficit en la curva ponderal que acude a la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo de niño sano del Centro de Salud Fortaleza 2008*. Lima: UNMSM.2009.
- (6) Benites Castañeda, Jenny *Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, enero 2007*. Lima: UNMSM.2008.
- (2) Cárdenas Alfaro Lourdes Noemí. *Relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009*. Tesis. Lima: UNMSM.2010
- (3) Cárdenas Castillo, Catherine Jannina, *Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas Santa Anita. 2004*. Lima: UNMSM.2005
- (8) Castro Laura, Sandra. *Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM*. Lima: UNMSM.2003
- (7) Gómez Laureano, Betty y Montaña Zabala, Maricela. *Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria para prevenir anemias en lactantes internados en el Hospital Essalud A. D .U y P, San Juan de Lurigancho*. Lima: UNMSM.2006
- (1) Jácome Viera, Ximena Alexandra. *Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de*

6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2013

- (4) Jiménez Huamaní, Cesar. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza, 2008. Lima: UNMSM.2008
- (9) Mamani Limache, Ruth Ester. *Efectividad del programa educativo “niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, Chosica-Lima.* Lima:UNMSM.2008
- (10) Sáenz-Lozada, Maria L. y Camacho-Lindo, Ángela E. *Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá.* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.2007
- (11) UNICEF. *Memoria de la reunión subregional de los países de Sudamérica.* Lima: Organización Panamericana de la Salud.2008

BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA

Aguilar, M. *Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos.* Edit. Elsevier. S.A. Madrid-España.2003

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional –USAID, Iniciativa de políticas en salud: *Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud*. Recuperado de http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_general/modulo_cred_0.pdf.2008

Araneda, V. *Nutrición en situaciones fisiológicas: Nutrición y Lactación*. Madrid. McGraw – Hill Interamericana. Barcelona. España.2007

Astiasarán, I.; Martínez, J. *Alimentos: Composición y propiedades*. Madrid. McGraw – Hill Interamericana. España. 2003

Bado, R. Percepción materna del estado nutricional infantil de niños menores de tres años en el distrito de Oncogate, Cusco Rev. Pediátrica. Perú. 2007

Ballarte, J. *Conocimientos del ser humano: Guía psicológica*. 2da, ed. Barcelona: Ergon. 2008

Benites, J. *Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007*. (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites_cj.pdf.2008

Boletín: Alimentación, nutrición y Salud [en línea]. España, [Consulta: 07 abril 2013]. Disponible en: <http://www.odaalc.org/documentos/1341945107.pdf>

Calero, K. (2009). *Nutrición: Vida y Salud*. Recuperado de: <http://nutricionvidasalud.blogspot.pe/>.2010

Campos, R; Guerra, R. *Conocimiento de madres primíparas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes. Puesto de salud Puente Piedra. Huamachuco-2013*. (Tesis de Licenciatura).2013

Cárdenas, A. *Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita*. (Tesis de licenciatura). UNMSM-Lima. Recuperado de http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/cardenas_al/pdf/cardenas_al-TH.1.pdf [14/07/2015]. 2010

Castillo, O.; Goicochea, T. *Nivel de información materna sobre alimentación complementaria y su relación en el estado nutricional de lactantes. Hospital Leoncio Prado. Huamachuco 2010*. (Tesis de Licenciatura).

Cortez, R. "La nutrición de los niños en edad pre-escolar: *Aproximando los costos y beneficios de la inversión pública*". Lima. 2001

Díaz, J. *Hábitos y costumbres que influyen en la alimentación de Latinoamérica y el caribe*. 3ra. ed. Cuba. CEAL. 2009

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Perú. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html

Fernández, L. Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC). Bélgica. Recuperado de <http://www.eufic.org/page/es/page/ONEUFIC/>

M. Simón, Benito, P., Baeza. M. y S. María José. *Alimentación y Nutrición Familiar*. España: Editex; 2000.2012

OMS/UNICEF, *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño* (Recuperado el 14 de junio 2015) http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf.2003

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA**



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia,

Somos estudiantes de la Universidad Nacional de Huánuco “Hermilio Valdizan” de la Especialidad Crecimiento y Desarrollo y Estimulación Temprana, estamos llevando a cabo un estudio Titulado: “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud de Pucara – Departamento Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015” como requisito para obtener el título de Especialista. El objetivo del estudio es Determinar la influencia de los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses de edad.

Solicitamos su autorización y colaboración para que su hijo(a) y su persona participen voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en una evaluación antropométrica en el niño para evaluar su estado nutricional y la aplicación de un cuestionario a la madre el cual contiene 15 preguntas. Le tomará contestarlo aproximadamente 15 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado para otros fines al objetivo.

AUTORIZACIÓN

Yo, _____ He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____, y mi persona participemos en el estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA



ANEXO 2

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud de Pucara – Departamento Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015.”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta según corresponda.

Muchas gracias.

I. DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS:

A. Datos Generales del Madre:

Edad: _____ Años

Procedencia: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

Ocupación: Independiente () Dependiente () Su Casa ()

Número de hijos: _____

B. Datos Generales del Niño:

Femenino: _____ Masculino: _____

Edad: _____ meses

Edad de Inicio de la alimentación complementaria: _____

Peso al nacimiento: _____

II. DATOS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar comida de la olla familiar
 - b) La introducción de nuevos alimentos a parte de la leche materna
 - c) Darle al niño solo leche materna
 - d) Darle fórmula para complementar la leche materna
2. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño porque:
 - a) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar
 - b) Para crecer y ser más sociable

- c) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades.
 - d) Brinda vitaminas y minerales
3. Señale cual es un riesgo de alimentación complementaria tardía:
- a) Aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de hierro
 - b) Aumenta el crecimiento
 - c) Hay riesgo de no caminar al año
 - d) Hay problemas en el habla
4. La forma como debe cumplir la madre para dar de comer a su niño es:
- a) Integrarlo a la familia, amor.
 - b) Obligarlo a que coma todo.
 - c) Que coma solo.
 - d) No sabe
5. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:
- a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas
 - c) 5-7 cucharadas
 - d) 7-10 cucharadas
6. La frecuencia de la alimentación complementaria debe ser:
- a) 4 veces
 - b) 5 veces (3 principales+2 adicionales)
 - c) 2 veces
 - d) 3 veces
7. La consistencia de los alimentos que debe recibir a los 12 meses es:
- a) triturado
 - b) Picado
 - c) Purés
 - d) Entero
8. A los 12 meses el niño debe comer un equivalente a:
- a) 2-3 cucharadas
 - b) 3-5 cucharadas

- c) 5-7 cucharadas
- d) 7-10 cucharadas

9. Con que frecuencia incorpora en la alimentación del niño alimentos de origen

Animal

- a) Dos veces por semana.
- b) Diario
- c) Tres veces por semana
- d) Nunca.

10. Con que frecuencia incorpora en la alimentación del niño menestras

- a) Una vez a la semana
- b) Tres veces a la semana
- c) Una vez al mes
- d) Nunca

11. Añade una cucharita de grasa (aceite, margarina) en la alimentación de su niño

- a) A veces
- b) Una vez a la semana
- c) Diario
- d) Nunca

12. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:

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

13. Que alimentos tienen una función energética:

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas

14. Que alimentos tienen una función estructural o constructora:

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas

15. Que alimentos tienen una función reguladora:

- a) Papa, camote, azúcar, miel
- b) Carnes, huevos, legumbres, maíz
- c) Frutas y verduras
- d) Gaseosas y conservas



ANEXO 3

CUADROS ESTADISTICOS DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

DATOS GENERALES DE LA MADRE

TABLA Nro. 01: EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA

– DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

EDAD DE LA MADRE	Nro.	%
< 20	1	3
20 A 29	11	37
30 A 39	17	57
> 39	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO

DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nro.	%
Sin instrucción.	2	7
Primaria	9	30
Secundaria	13	43
Técnico	5	17
Universitario	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 03: OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD

DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

OCUPACIÓN DE LA MADRE	Nro.	%
Su casa	23	77
Independiente	6	20
Dependiente	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 04: NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

NRO. DE HIJOS DE LA MADRE	Nro.	%
1 a 2	13	43
3 a 4	14	47
5 a 6	3	10
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

DATOS GENERALES DEL NIÑO

TABLA Nro. 05: SEXO DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

SEXO DEL NIÑO	Nro.	%
Femenino	15	50
Masculino	15	50
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 06: EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO – DISTRITO PUCARA 2015.

EDAD DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Nro.	%
< 6 meses	3	10
6 meses	24	80
> de 6 meses	3	10
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 07: PESO AL NACIMIENTO DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

PESO AL NACIMIENTO	Nro.	%
2.5 Kg.	4	13
2.6 a 3 Kg.	14	47
> 3.1 Kg.	12	40
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 08: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE

12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN -

PROVINCIA

HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nro.	%
Dar comida de la olla familiar.	9	30
La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna.	16	53
Darle al niño solo leche materna.	2	7
Darle fórmula para complementar la leche materna	3	10
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 09: CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA EDAD DE TERMINO DE LA LACTANCIA MATERNA DE LOS

NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA-

DEPARTAMENTO DE

JUNIN-PROVINCIA DE HUANCAYO- DISTRITO DE PUCARA-2015.

EDAD DE TERMINO DE LA LACTANCIA MATERNA	Nro.	%
6 MESES DE EDAD	3	10
12 MESES DE EDAD	6	20
18 MESES DE EDAD	3	10
24 MESES DE EDAD	18	60
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 10: CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA-DEPARTAMENTO DE JUNIN-PROVINCIA DE HUANCAYO- DISTRITO DE PUCARA-2015.

BENEFICIOS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nro.	%
Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar	0	0
Para crecer y ser más sociable	6	20
Favorece el desarrollo biofísico, psicológico y social además disminuye la probabilidad de contraer enfermedades	19	63
Brinda vitaminas y minerales	5	17
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 11: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL RIESGO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA TARDIA DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

RIESGOS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA TARDIA	Nro.	%
Aumenta el Riesgo de malnutrición	23	77
Aumenta el crecimiento	4	13
Hay Riesgo de no caminar al año	2	7
Hay problemas en el habla	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 12: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA FORMA CORRECTA DE DAR DE COMER A LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN – PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

FORMA CORRECTA DE DAR DE COMER	Nro.	%
Integrarlo a la familia y demostrarle amor.	18	60
Obligarlo a que coma todo	5	17
Que coma solo.	7	23
No sabe	0	0
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 13: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA CANTIDAD DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

CANTIDAD DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nro.	%
2 a 3 cucharadas	0	0
3 a 5 cucharadas	0	0
5 a 7 cucharadas	9	30
7 a 10 cucharadas	21	70
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 14: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nro.	%
Dos veces	0	0
Tres veces	4	13
Cuatro veces	4	14
Cinco veces	22	73
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 15: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nro.	%
Triturado	5	17
Picado	12	40
Purés	3	10
Entero	10	33
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 16: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA INCORPORACION DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

INCORPORACION DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	Nro.	%
Dos veces por semana	13	43
Diario	10	33
Tres veces por semana	6	21
Nunca	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 17: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA INCORPORACION DE MENESTRAS EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

INCORPORACION DE MENESTRAS	Nro.	%
Una vez a la semana	9	30
Tres veces a la semana	20	67
Una vez al mes	0	0
Nunca	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 18: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA INCORPORACION DE ACEITE EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

INCORPORACION DE ACEITE	Nro.	%
A veces	10	34
Una vez a la semana	1	3
Diario	15	50
Nunca	4	13
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 19: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA COMBINACION ADECUADA EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

COMBINACION ADECUADA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Nro.	%
Lentejas más hígado más ensalada de verdura o fruta	23	77
Arroz más sangrecita más mate de hierba	4	13
Puré de papa más jugo de fruta	1	3
Caldo de hueso de res más jugo de fruta	2	7
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 20: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS ALIMENTOS QUE PROPORCIONAN ENERGIA A LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN – PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

ALIMENTOS QUE PROPORCIONAN ENERGIA	Nro.	%
Papa, camote, azúcar, miel	7	23
Carnes, huevo, legumbres, maíz	13	44
Frutas, verduras	10	33
Gaseosa y conservas	0	0
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 21: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS ALIMENTOS QUE AYUDAN A CRECER A LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN – PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

ALIMENTOS QUE AYUDAN A CRECER	Nro.	%
Papa, camote, azúcar, miel	2	7
Carnes, huevo, legumbres, maíz	20	67
Frutas, verduras	7	23
Gaseosa y conservas	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015

TABLA Nro. 22: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS ALIMENTOS QUE PROTEGEN CONTRA LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE PUCARA – DEPARTAMENTO JUNIN - PROVINCIA HUANCAYO - DISTRITO PUCARA 2015.

ALIMENTOS PROTECTORES	Nro.	%
Papa, camote, azúcar, miel	3	10
Carnes, huevo, legumbres, maíz	7	23
Frutas, verduras	20	67
Gaseosa y conservas	0	0
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario Aplicado a las madres en estudio de niños de 12 a 23 meses de edad-2015



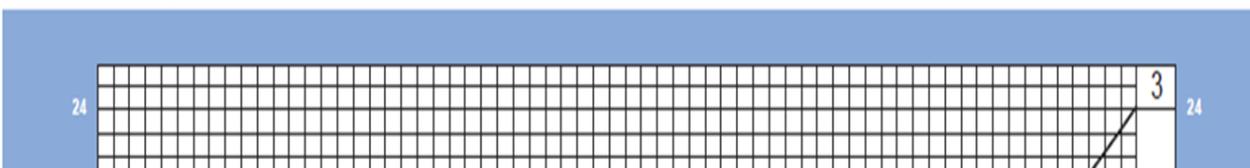
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA



ANEXO 6

Peso para la longitud - niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)





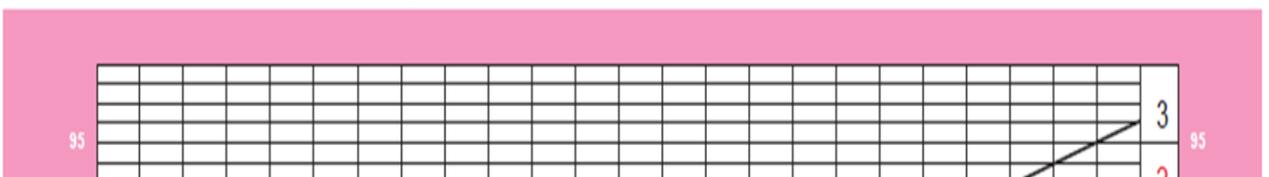
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA



ANEXO 8

Longitud para la edad Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA



ANEXO 9

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA**

ANEXO 11



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El coeficiente de confiabilidad para la variable autoestima es de ,757 el que se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

La prueba piloto se aplicó a 5 madres del mismo Centro de Salud, quienes presentan las mismas características que la población, pero que no participan de la investigación por tener niños de mayor edad.

Fiabilidad de la Variable: Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

Alfa de Cronbach N de elementos
,757 15

Tabla de validez de cada ítem

Nº de ítem	R. obtenida	G. Libertad	r. teórica	Tipo de Correlación
1	0,884	5	0.5760	Correlación positiva fuerte
2	0,585	5	0.5760	Correlación positiva media
3	0,575	5	0.5760	Correlación positiva media
4	0,796	5	0.5760	Correlación positiva considerable
5	0,702	5	0.5760	correlación positiva considerable
6	0,738	5	0.5760	correlación positiva considerable
7	0,775	5	0.5760	correlación positiva considerable
8	0,675	5	0.5760	correlación positiva considerable
9	0,674	5	0.5760	Correlación positiva considerable
10	0,594	5	0.5760	Correlación positiva media
11	0,582	5	0.5760	Correlación positiva media
12	0,611	5	0.5760	Correlación positiva media
13	0,742	5	0.5760	correlación positiva considerable
14	0,626	5	0.5760	Correlación positiva media
15	0,903	5	0.5760	Correlación positiva muy fuerte



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA



ANEXO 12

Código: 001

fecha: 11/06/2016

Instrucciones.

Título del proyecto: "Conocimiento de las Madres sobre Alimentación Complementaria y Estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud de Pucará - Departamento de Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucará 2016."

Autores
Ballasco Inga, Nancy
Malpartida Cabrera, Gloria Reneé
Rojas Poma, Nelly Norma

Nombre del experto: Lic. MILAGROS CHAVEZ ROQUE

Especialidad: NUTRICIONISTA

I. Tabla de apreciación general para el experto

N°	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planeamiento del problema	X		
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables.	X		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos.	X		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder a los objetivos planteados.	X		
5	La estructura de los instrumentos está bien elaborada y secuencial.	X		
6	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos.	X		
7	La aplicación de los instrumentos requiere el tiempo suficiente.	X		
8	Las preguntas son claras, precisas, concretas no incitando a ambigüedades.	X		
9	Las dimensiones de los instrumentos son los suficientes para estudiar el problema	X		

DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento QUE ALCANZEN ALTERNATIVAS DE MEJORA

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

[Firma]
Lic. Milagros Chávez Roque
COORDINADORA DE I.E.S.

FICHA DE CALIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

ITEM	CALIFICACIÓN		SUGERENCIAS / OBSERVACIONES
	ACUERDO	DESACUERDO	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fecha: 11 de Junio 2016

Apellidos y Nombres de evaluador: CHAVEZ ROQUE MILAGROS

Institución donde labora: Dirección Ejecutiva Red Valle del Mantaro

Firma: 

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO


Lic. Milagros Chávez Roque
COORDINADORA DE ESANS



ANEXO 13

Código : 002

fecha: 30/03/2016

Instrucciones.

Título del proyecto.

"Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el centro de salud de Pucará- departamento de Junín, provincia Huancayo"

Autores

- Ballasco Inga, Nancy
- Malpartida Cabrera Gloria Renee
- Rojas Poma, Nelly Norma

Nombre del experto: CÉSAR E. ALDANA SUCLUPE

Especialidad: NUTRICIONISTA

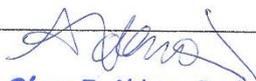
I. Tabla de apreciación general para el experto

N°	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planeamiento del problema	X		
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables.	X		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos.	X		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder a los objetivos planteados.	X		
5	La estructura de los instrumentos está bien elaborada y secuencial.	X		
6	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos.	X		
7	La aplicación de los instrumentos requiere el tiempo suficiente.	X		
8	Las preguntas son claras, precisas, concretas no incitando a ambigüedades.	X		
9	Las dimensiones de los instrumentos son los suficientes para estudiar el problema	X		

DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento Realizar Mayores Trabajos de investigación.


César E. Aldana Suclupe
Nutricionista
CNP. 1720
FIRMA Y SELLO

FICHA DE CALIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

ITEM	CALIFICACIÓN		SUGERENCIAS / OBSERVACIONES
	ACUERDO	DESACUERDO	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fecha: 30/03/2016

Apellidos y Nombres de evaluador: CÉSAR E. ALDANA SUCLUPE

Institución donde labora: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Firma: 

César E. Aldana Suclupe
 Nutricionista
 CNP. 1720



ANEXO 14

Código: 003

fecha: 17/10/2016

Instrucciones.

Título del proyecto. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 12 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUCARÁ - DPTO. JUNÍN - PROVINCIA HUANCAYO - DIST. PUCARÁ 2016

Autores

- BALLASCO INEA NANCY
- MALPARTIDA CABRERA, GLORIO RENEE
- ROJAS POMA INELLY NORMA.

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

i. Tabla de apreciación general para el experto

N°	PREGUNTAS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planeamiento del problema	X		
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables.	X		
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos.	X		
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder a los objetivos planteados.	X		
5	La estructura de los instrumentos está bien elaborada y secuencial.	X		
6	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos.	X		
7	La aplicación de los instrumentos requiere el tiempo suficiente.	X		
8	Las preguntas son claras, precisas, concretas no incitando a ambigüedades.	X		
9	Las dimensiones de los instrumentos son los suficientes para estudiar el problema	X		

DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento EL INSTRUMENTO CUENTA

CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS Y ESTÁ EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.



 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 5296

FIRMA Y SELLO

FICHA DE CALIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA

ITEM	CALIFICACIÓN		SUGERENCIAS / OBSERVACIONES
	ACUERDO	DESACUERDO	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fecha: 17-10-2016

Apellidos y Nombres de evaluador: CORILLOCLA TORRES OMAIRA

Institución donde labora: C.S. CHILCA

Firma: 