

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**“ESTADO NUTRICIONAL, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
ALIMENTARIAS DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2018”**

TESIS

PRESENTADA POR:

DIANETH SOLEDAD CARLO LOZADA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

“ESTADO NUTRICIONAL, CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
SIMÓN BOLÍVAR, PUNO 2018”

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DIANETH SOLEDAD CARLO LOZADA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:

Lic. GLADYS TERESA CAMACHO DE BARRIGA

PRIMER MIEMBRO:

Dra. MARTHA YUCRA SOTOMAYOR

SEGUNDO MIEMBRO:

M. Sc. MARTA ZOILA MEDINA PINEDA

DIRECTOR / ASESOR:

M. Sc. ARTURO ZAIRA CHURATA

Área : Nutrición Pública

Tema : Promoción de estilos de vida

FECHA DE SUSTENTACION: 18 DE DICIEMBRE 2018

DEDICATORIA

A DIOS por guiarme mis pasos y haberme permitido dar este paso tan importante en mi vida. Por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Frida Ninfa Lozada Condori y Ronald Tapara Guzmán que con su gran esfuerzo, sabiduría, amor y apoyo constante permitieron mi formación profesional y lograron que este gran sueño se haga realidad. Y gracias por enseñarme que la familia es la base de la formación de una persona, los quiero mucho.

A mis Hermanos Luis Alberto y Ronald Joel por su apoyo incondicional, confianza y estar siempre presentes.

A Percy Jhon Mamani Vilca por ser mí amigo, mi fiel compañero que me acompañó en mis noches de desvelo, y por ser parte de muchas anécdotas y alegrías. Gracias amor por estar en los buenos y malos momento, te quiero muchísimo.

A mis amigos y compañeros que compartieron sus conocimientos y momentos de alegría. A mis queridas amigas Auria y Fany ustedes que siempre estuvieron en los momentos que más las necesite y por brindarme sus apoyos. Las quiero mucho.

A toda mi familia y aquellas personas que estuvieron siempre a mi lado apoyándome.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por ser mi alma mater estudiantil, y así brindarme la oportunidad de ser profesional.

A mis maestros de la Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Nutrición Humana, por su entrega a la docencia y el haberme enseñado a amar mi profesión durante mi formación profesional.

A mi director de tesis: M. Sc. Arturo Zaira Churata, por su apoyo que ha hecho posible el desarrollo y dirección de este estudio, por sus expertas observaciones y orientaciones que me han resultado de gran utilidad para el trabajo de investigación.

A todas las participantes, madres del centro de Salud Simón Bolívar por su gran apoyo y colaboración con el estudio.

A mis jurados de tesis, quienes me ayudaron con sus orientaciones durante el desarrollo hasta la finalización de este trabajo de investigación, igualmente agradezco a los docentes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana por brindarme sus conocimientos durante mis estudios universitarios.

Finalmente agradecer a mi familia y mis amigos por brindarme su apoyo y amistad, que durante la vida estudiantil fueron fuente de fortaleza y desarrollo de momentos únicos, de gran apoyo y optimismo para la superación y logro de la culminación de la vida universitaria.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. ANTECEDENTES	16
A NIVEL INTERNACIONAL	16
A NIVEL NACIONAL	17
A NIVEL LOCAL	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	20
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
CAPITULO II	
REVISION DE LITERATURA	22
2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	22
2.1.2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL	23
2.1.3. CONOCIMIENTO.....	25
2.1.4. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	34
2.2. MARCO CONCEPTUAL	37
2.3. HIPÓTESIS.	38
CAPITULO III	
MATERIALES Y METODOS	39
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	39
3.2. LUGAR DE ESTUDIO	39
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39

3.4. VARIABLES.....	41
3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS	41
3.6. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	46

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSION.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.....	47
TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018	50
TABLA 3. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.	52
TABLA 4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018	56
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA EDAD Y LOS CONOCIMIENTOS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.	59
TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO EDAD Y LOS CONOCIMIENTOS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.	62
TABLA 7. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA EDAD Y LAS PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.	65
TABLA 8. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO EDAD Y LAS PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.	68

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

P/T: Peso para la Talla

T/E: Talla para la edad

P/E: Peso para la edad

IMC: Índice de Masa Corporal

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018. El estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal. Para ello se trabajó con una población muestral de 94 madres con sus respectivos niños que reunieran los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se empleó el método de la antropometría y la encuesta, como técnica la evaluación nutricional, para lo cual se pesó, talló (T/E y P/E) y se recolectó la edad del menor, se utilizaron 3 instrumentos: dos cuestionarios estructurados para determinar los conocimientos y prácticas alimentarias de las madres, y una ficha de estado nutricional. Los resultados obtenidos se analizaron con la prueba estadística de Independencia de Criterio (Chi Cuadrado X²) con un $p < 0,05$ e intervalo de confianza de 95%. Como resultados se tuvo que según talla/edad, el 77.70% de los niños presentaron estado nutricional normal, un 19.10% presentan talla baja y el 3.20% tienen talla alta. Según el indicador peso/edad de los niños, el 74.50% de los niños se encuentran en un estado normal, el 8.50% de niños presentan desnutrición y 17.00% se encuentran con sobre peso. El 12.80% tienen un nivel de conocimiento alto, el 39.40% presentan un conocimiento medio y el 47.80% tienen un conocimiento bajo. El 16.00% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 43.60% presentan prácticas alimentarias regulares y el 40.40% presentan malas prácticas alimentarias. Existe relación estadística entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad con el estado nutricional según talla/edad y peso/edad.

Palabras clave: Conocimientos sobre alimentación, prácticas alimentarias, estado nutricional.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the nutritional status, knowledge and dietary practices of children from 6 to 24 months of age attending the Simón Bolívar Health Center, Puno 2018. The study was descriptive, correlational cross-sectional. For this, we worked with a sample population of 94 mothers with their respective children who met the inclusion criteria. For the collection of data, the method of anthropometry and the survey was used, as a technique the nutritional evaluation, for which the age of the child was weighed, carved and collected, 3 instruments were used: two structured questionnaires to determine the knowledge and feeding practices of mothers, and a nutritional status sheet. The results obtained were analyzed with the statistical test of Criterion Independence (Chi Square X²) with a $p < 0.05$ and confidence interval of 95%. As results, according to size / age, 77.70% of the children had normal nutritional status, 19.10% had short stature and 3.20% had a high stature. According to the indicator weight / age of children, 74.50% of children are in a normal state, 8.50% of children have malnutrition and 17.00% are overweight. 12.80% have a high level of knowledge, 39.40% have medium knowledge and 47.80% have low knowledge. The 16.00% of the mothers present good alimentary practices, 43.60% present regular feeding practices and 40.40% present bad alimentary practices. There is a statistical relationship between the knowledge and practices of the mother on feeding the child from 6 to 24 months of age with the nutritional status according to size / age and weight / age

Keywords: Knowledge about food, feeding practices, nutritional status.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de las muertes de menores de 5 años de edad que ocurren en los países en vías de desarrollo está relacionado con alteraciones en la nutrición. Aunque la mayor parte de niños que sufre deficiencias nutricionales sobreviven, en los países en vías de desarrollo, el 18% de los nacimientos corresponden al niño con bajo peso al nacer, el 39% de los niños menores de 5 años sufren de retardo de crecimiento, el 11% tienen bajo peso, el 31% tienen peso moderadamente bajo o muy bajo y el 46- 51% de los menores de 5 años están anémicos. La prevalencia de deficiencias nutricionales es especialmente alta en los países menos desarrollados. (1)

En el Perú hay una gran diversidad cultural, étnica, lingüística, socio-económica y geográfica, por lo que los promedios nacionales tienden a esconder la real magnitud de los problemas en las distintas zonas del país. Aún a pesar de los avances y logros en la situación de la niñez en nuestro país aún es largo el camino por recorrer, ya que actualmente el incremento del embarazo adolescente, la complejidad de nuestra diversidad cultural y las diferencias socioeconómicas son brechas por superar; es así que el binomio madre niño, es un pilar fundamental donde deben enfocarse todas las estrategias para mejorar la situación de la niñez en el Perú. (2)

La elección de los alimentos para el lactante y el niño dependen de los padres, y está determinada no sólo por la disponibilidad estacional o económica sino también por las costumbres, los hábitos, es decir, las pautas culturales que se transmiten de generación en generación. Es aquí donde radica la importancia de las creencias que la madre tenga sobre la alimentación de su hijo y sobre las prácticas alimentarias adecuadas de acuerdo al estado nutricional del mismo, ya que concepciones erróneas pueden llevar a condicionar al menor a hábitos alimentarios no saludables con repercusiones negativas a futuro, pero a su vez es importante destacar la relevancia de aquellas prácticas protectoras que pueden ser reforzadas y sobre las cuales es de suma importancia trabajar cuando se realiza una intervención. (3)

La alimentación y nutrición en los niños de 6 a 24 meses es importante, ya que en esta etapa desarrollan en un 85% su cerebro, lo cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas, así mismo necesitan el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales.

Una adecuada alimentación a partir de los seis meses va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento. Debido a esto se considera trascendental que el personal de nutrición que labora en el componente de CRED debe orientar a las madres sobre la alimentación complementaria a partir de los seis meses a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño. (2)

Hablar de desnutrición es un tema de prioridad en el mundo, la desnutrición crónica es fundamental. Lo que demuestra la evidencia científica es que la arquitectura del cerebro y la capacidad de aprendizaje que tiene una persona se forma en los primeros años de vida, si allí uno no logra un ambiente bueno para que los niños se desarrollen, eso va a tener repercusiones más tarde sobre su capacidad de aprender en la escuela, de conseguir un trabajo y de tener un desarrollo socioemocional completo. Esta etapa es la base del desarrollo humano.

Por ello, se ve pertinente y de suma importancia realizar esta investigación a fin de obtener los datos necesarios que nos permitan tener una visión de los niveles de conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre alimentación; y el estado nutricional de los preescolares, lo que nos orientará para determinar las acciones a seguir en cuanto a promoción de alimentación saludable en niños menores de 5 años.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año la desnutrición contribuye con la muerte de 5.6 millones de niños y niñas menores 5 años en el mundo en desarrollo. También señala que, los niños que viven en los hogares más pobres tienen 3.6 más probabilidades de sufrir de bajo peso que los niños que viven en los hogares más acomodados. (4)

La infancia de América Latina y el Caribe sufre aún mayores problemas nutricionales como resultado de la existencia de graves disparidades y de una delicada crisis económica en estos países. Los principales problemas a largo plazo son el retraso en el crecimiento y la anemia debido a la carencia de hierro. (5)

En el Perú, los problemas nutricionales son reconocidos como problemas de salud pública, que, a pesar de las inversiones realizadas en programas y proyectos para reducir la tasa de desnutrición, ésta no se reduce a la velocidad ni en los niveles esperados. Según la Encuesta Demografía y Salud Familiar (ENDES 2013), que brinda información sobre el estado nutricional de los menores de cinco años de edad, a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar el año 2009 (23,8%). Por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 2,0 puntos porcentuales (18,5% en niños y 16,5% en niñas). La desnutrición aguda afectó al 0,4% de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje menor en 0,2 punto porcentual al valor observado en el año 2009. (6)

Los departamentos afectados con mayor porcentaje de desnutrición crónica son Cajamarca, Huánuco, Cusco y Huancavelica, en donde más del 40% de niños padecen de desnutrición crónica, siendo cuatro veces mayor que Lima Metropolitana, Tacna y Moquegua. (4)

Según DIRESA Puno, Carabaya, un 30% de niños tienen desnutrición crónica, en Melgar y Azángaro un 19%, Huancané con 18%, Chucuito con 16%, Lampa con 15%, San Román, Yunguyo y Sandía 14%, Puno 12% y en la provincia de El Collao un 9% de niños presentan desnutrición. (2)

Esta etapa hace referencia a los alimentos que el niño debe ingerir para crecer y desarrollarse saludablemente; donde la edad de inicio y características es un factor de protección para el niño frente a riesgos y complicaciones como son las enfermedades gastrointestinales (diarreas) y malnutrición (desnutrición, sobrepeso), que luego se reflejan en una alta tasa de morbimortalidad infantil. Es cuando la desaceleración en el crecimiento ocurre principalmente entre el tercer y sexto mes de vida y a los tres años de edad. Por lo que hay varios factores que intervienen en la aparición de este cuadro, entre ellos se encuentran las deficiencias nutricionales esenciales, la mayor prevalencia de infecciones y mala calidad de la alimentación complementaria o la combinación de todos ellos. Con evidencia científica para afirmar que no sólo se altera el tamaño corporal final y la capacidad potencial de trabajo físico; sino que también disminuye la capacidad cognitiva y aumenta el riesgo de no concluir en forma exitosa la escolaridad. (7)

El profesional nutricionista cumple un rol importante en la educación sobre la alimentación complementaria, ya que planifica, organiza, educa y motiva a las madres a realizar prácticas saludables para la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, realizando consejería sobre el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de los alimentos que debe brindar al niño según la edad; así poder disminuir los riesgos como desnutrición, obesidad y malos hábitos en la alimentación del niño.

Por estas razones, el conocimiento y prácticas alimentarias de la madre, son la noción y experiencia lograda y acumulada por la madre en el transcurso de la vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. El conocimiento depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros. También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura. (8)

Por, otra parte la malnutrición no es ajena a nuestro medio, las familias que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar son en su mayoría familias migrantes de los distritos de la zona aymara donde conservan sus propias costumbres, algunos transmitidos de generación en

generación, otras simplemente impuestas por el medio en el que se desenvuelven. Estas características pueden determinar que el conocimiento de las madres sea deficiente, es así que los niños menores de 5 años entre ellos los preescolares sea una de las poblaciones más vulnerables a estas carencias ya que enfrentan problemas de un aporte insuficiente de energía y nutrientes, caracterizándose por recibir dietas generalmente voluminosas basadas en cereales y tubérculos que no contienen los suficientes nutrientes para cubrir las necesidades dietéticas asignadas para este grupo, lo que se traduce en desnutrición y carencias nutricionales específicas.

Por este motivo nace la preocupación acerca de este problema que se pretende conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres en alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad y las prácticas alimentarias en relación al estado nutricional de los niños del Centro de Salud Simón Bolívar.

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. INTERROGANTE GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad del centro de Salud Simón Bolívar?

1.2.2. INTERROGANTES ESPECÍFICAS

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en madres de niños de 6 a 24 meses de edad del centro de Salud Simón Bolívar?
- ¿Cómo son las prácticas alimentarias en madres de 6 a 24 meses de edad del centro de Salud Simón Bolívar?
- ¿Cuál es el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad del centro de Salud Simón Bolívar?

1.3. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Calle S, Morocho B, Otavalo J. (2013), realizaron la tesis titulada: “Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013”. Se empleó el diseño descriptivo básico correlacional. La población estuvo conformada por 280 madres de niños menores de dos años, de las cuales se extrajeron una muestra de 74 madres y niños menores de dos años. El instrumento utilizado fue la entrevista y revisión de historias clínicas. Los resultados demostraron del 100% de madres que conforman la muestra, del 56% de madres que no poseen conocimientos el 51% de sus hijos tienen peso bajo y del 44% de las que conocen el 39% de sus hijos tienen peso normal, lo que indica que el conocimiento de la madre influye de forma negativa en el estado nutricional de sus hijos (4)

Rolandi M. C. (2014), realizó la tesis titulada: “Creencias, práctica alimentaria materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses”. Se empleó el estudio descriptivo y transversal. Se seleccionaron 120 madres de niños de 6 a 24 meses a las cuales se les realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas. El dato de peso y talla de los niños fue tomado de la historia clínica de los mismos. Se llevaron a cabo entrevistas estructuradas e individuales a 30 madres para conocer sus creencias en cuanto a lactancia materna, alimentación complementaria y hábitos alimentarios. En los resultados de la investigación encontraron que el 10 estado nutricional del 84% de los niños se encontraba dentro de los parámetros de normalidad. Se observó una ligera tendencia de las madres a subestimar el estado nutricional de sus hijos. 63% de los niños recibía Lactancia Materna al momento de la entrevista. Un 18% de los niños consumía bebidas azucaradas diariamente. El 58% inician la alimentación complementaria a los 6 meses. El enriquecimiento de las comidas con manteca o aceite fue una práctica frecuente. La diversidad alimentaria aumenta conforme aumenta la edad y es en general adecuada. 61% de las madres agregan sal a la comida de sus hijos. Generalmente es la madre la encargada de la alimentación del menor. La mayoría de ellas piensa que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses y que es importante insistir con un mismo alimento frente a la neofobia. (5).

Bustamante N, Zhagñay P. (2014), realizaron la tesis titulada: “Estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo Infantil del Buen vivir “Los Pitufos” de la parroquia el Valle”. Se empleó el diseño descriptivo corte trasversal. Y la población de estudio estuvo conformada por 200 niños /as, de las cuales se extrajeron una muestra de 193 niños/as. el instrumento utilizado fue la observación directa, la toma de peso y talla, interpretación de resultados mediante las curvas de crecimiento y el IMC (Índice de Masa Corporal) y como instrumento de trabajo se utilizó un formulario elaborado por las autoras, los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft Word, Excel y el programa SPSS. Los resultados demostraron que de 193 niños/as en el centro de desarrollo infantil del Buen Vivir “Los Pitufos”, se identificó en relación peso/edad 179 niños/as están con peso normal y 14 con peso bajo para la edad. En relación a la talla/edad 153 niños/as están normales y 40 con baja talla. De acuerdo a la formula Peso /Talla 150 niño/as están normales y 43 niño/as con desnutrición. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC) 187 niños/as están normales, 5 con sobrepeso y 1 con bajo peso (6).

A NIVEL NACIONAL

Zavaleta Juárez S. (2013), realizó la tesis titulada: “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el Puesto de Salud. Cono Norte 1er trimestre 2012”. Se empleó el diseño cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte trasversal. La población y universo estuvo conformada por 150 niños que se encuentran programados en crecimiento y desarrollo del niño, el cual se obtuvo aplicando el tipo de muestra probabilística de selección aleatoria. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Los resultados demostraron que el 76% de las madres tiene un nivel de conocimiento bueno y solo un 24% un conocimiento regular. El 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11 % se encuentra con sobrepeso. El 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimientos bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres posees un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad

que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte. Ya que realizada la prueba ji cuadrada entre las variables involucradas en la investigación esta resulto significativa ($p < 0.05$). (7).

Piscoche Torres N. (2011), realizó la tesis titulada: “Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por un total 30 niños, utilizando el muestreo probabilístico tipo accidental. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y como técnica la entrevista encuesta. Los resultados demostraron que del total 100% de padres encuestados en el centro de salud, el porcentaje de padres que conocen son el 66,7% y 33,3% representa la cantidad de padres que no conocen sobre alimentación complementaria. En relación al conocimiento de los padres sobre el beneficio de la alimentación complementaria, el porcentaje de padres que conocen sobre los beneficios están representados por el 70%. Y los que desconocen representa el 30% del total. En relación al conocimiento de los padres sobre las medidas de Higiene, el porcentaje de padres 83,3% que conocen sobre las medidas de higiene para la alimentación complementaria frente a un 16,7% de encuestados que no conocen las adecuadas medidas de higiene. (8).

Galindo Bazalar D. (2012), expuso la tesis titulada: “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud “Nueva Esperanza “,2011. El estudio fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados fueron: del 100% (40), 55% (22) de las madres encuestadas conocen sobre la alimentación complementaria; 45% (18) desconocen. En cuanto a las practicas 61% (25) tienen practicas adecuadas; mientras que un 39 % (15) tienen practicas inadecuadas. Las conclusiones fueron: la mayoría de las madres que acuden al centro de salud Nueva Esperanza conocen y tienen prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria (9).

Zamora, Y. y Ramírez, E.; (2012), investigaron “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad”; con el objetivo de

determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. El método usado fue el descriptivo –correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: “Encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil” y “Encuesta de prácticas alimentarias”. Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres. (10)

Umerez, A.; (2011), en su investigación “Nivel de Conocimientos que tienen las madres sobre Alimentación y el estado nutricional de niños preescolares en la I.E.I. Los Trebolitos Lima 2011”. Tuvo como objetivo: relacionar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación y el estado nutricional de los preescolares en la Institución Educativa Inicial “Los Trebolitos” Lima – 2011. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 54 madres. Para la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados: Del 100% de madres evaluadas, 68% presentó un nivel de conocimientos de medio a bajo sobre alimentación saludable. En cuanto al estado nutricional de preescolares, el 40% presentó malnutrición en déficit (desnutrición aguda) y en exceso 13% presentó obesidad. Al establecer la relación mediante la prueba Chi cuadrado, se aceptó la hipótesis de investigación, determinándose que existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional de sus hijos en edad preescolar. (11)

A NIVEL LOCAL

Chambilla A. (2013). En su trabajo de investigación “Relación del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad con la actitud en alimentación complementaria de las madres que asisten al Centro de Salud Desaguadero Agosto – Diciembre del 2012”. Encontró que el estado nutricional según el indicador Peso/Edad el 99.7% es normal, 3.3% desnutrición y el 5% sobre peso. Según el indicador Talla/Edad que 5% tienen talla alta, el 81.7% es normal y el 13.3% se encuentran con talla baja. En la actitud que tienen las madres sobre la

alimentación complementaria el 63.3% es favorable, el 26.75% es desfavorable y el 10% es neutra. (12)

Mamani V. (2006). En su trabajo de investigación sobre “Actitudes en alimentación complementaria mediante el uso de las técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco”. Se encontró que la actitud de las madres en pre-evaluación es: el 50% del grupo control 1 está en desacuerdo y el 56.2% indeciso del experimento 1 son madres sin nivel educativo. El 62.5% del grupo control 2 y el experimento 2 respectivamente están indecisos, son madres con primaria completa e incompleta. El 56% del grupo control 3 y el experimento 3 están indecisos, son madres con secundaria completa e incompleta. En la evaluación final, el 50% del grupo control 1 está en indeciso y el 69% del experimento 1 está de acuerdo, estas son madres sin nivel educativo. El 75% del grupo control 2 están indecisos y el 81.2% del experimento 2 están de acuerdo, son madres con primaria completa e incompleta. El 56% del grupo control 3 están indecisos y el 87.5% del experimento 3 están de acuerdo, son madres con secundaria completa e incompleta. (13)

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.
- Identificar las prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.
- Determinar la relación entre el estado nutricional y los conocimientos en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018

- Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

CAPITULO II

REVISION DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

El estado nutricional de un individuo es la resultante del “balance” entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente. Cuando ambos están en equilibrio, el individuo tiene un estado nutricional normal, cuando los requerimientos son inferiores al valor nutritivo de la alimentación diaria el individuo almacena el exceso de nutrimentos y aumenta de peso por la acumulación de reservas, cuando la alimentación diaria es inferior a los requerimientos el individuo baja de peso y el estado nutricional desmejora.

La evaluación del estado nutricional es la valoración del balance que se da entre el aporte de energía y nutrientes al organismo, para el proceso de nutrición y el gasto de energía que se realiza, balance que depende de múltiples procesos interactuantes que se desarrollan en el medio ambiente. (14)

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional. (15)

2.1.2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Métodos bioquímicos.
- Métodos clínicos.
- Métodos antropométricos.

2.1.2.1. Método antropométrico.

Consiste en la toma de medidas corporales tales como; el peso, talla, perímetros (cefálico y braquial) y los pliegues tricípital, bíceps, sub escapular y otros.

Este método es el más usado por su sencillez y bajo costo, que con personal bien entrenado y el uso adecuado de normas internacionales o nacionales, permite un diagnóstico fiable del estado nutricional, determinado el tipo, la magnitud y la severidad de las deficiencias nutricionales. (16)

Antropometría, indicadores del estado nutricional.

Los índices antropométricos son un reflejo aproximado del estado nutricional y los indicadores más frecuentes utilizados son el peso corporal y la altura relacionado con la edad y sexo del sujeto; los principales índices antropométricos son: P/T, T/E, P/E y el IMC (índice de masa corporal). (16)

La antropometría es uno de los métodos más usados con el objeto de determinar si la dieta de un individuo le está proporcionando un adecuado suministro de energía y nutrientes, a diferencia de otros métodos es:

- Objetiva
- Fácil de obtener
- Es de bajo costo
- Y de alto nivel de exactitud y replicabilidad.

La antropometría es el medio más adecuado para determinar el estado nutricional en aquellas áreas donde no existen datos para ilustrar otros enfoques del mismo problema. (16)

2.1.2.2. Indicadores y técnicas antropométricas

Técnicas para la obtención de peso. - Calibrando la balanza, logrando que marque cero se tomara el peso al niño o persona adulta con el mínimo de prendas posibles, para evitar errores en la lectura, se pesa al niño en posición de firmes y mirando de frente y luego se toma la lectura. (17)

Técnica para la obtención de talla. - Se coloca el tallímetro en un piso plano, se pide al niño o persona adulta que se quite los zapatos o calzados y se le indica que suba al tallímetro y que mantenga los pies, los talones, las nalgas, los hombros y la cabeza en contacto con el punto vertical, la cabeza se mantiene cómodamente erguida. El tope superior, un bloque de madera se hace descender suavemente aplastando al cabello y haciendo contacto con el vértice de la cabeza y se realiza la lectura correspondiente. (18)

Técnica para la obtención de la edad. - Este dato se obtiene haciendo preguntas de la fecha de nacimiento, viendo el documento de identidad, u otro documento que acredite la edad del individuo. (19)

2.1.2.3. Clasificación del estado nutricional

Los índices utilizados son:

TALLA PARA LA EDAD (T/E)

La baja talla para la edad refleja la desnutrición pasada o crónica. Para menores de dos años se emplea el término longitud para la edad. Se asocia con una variedad de factores que producen una ingesta insuficiente y crónica de proteínas, energía, vitaminas y minerales.

En mayores de dos años esta condición puede ser irreversible. La baja talla para la edad (desnutrición Crónica o desmedro) ha sido identificada como un indicador para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y; a la larga, déficit en la productividad del individuo adulto. (20)

TABLA N° 01
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN T/E

PUNTO DE CORTE (Desviación estándar)	DENOMINACIÓN
> + 2	Alto
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Talla baja

Fuente: Norma Técnica de Salud -MINSA (18)

PESO PARA LA EDAD (P/E)

Es utilizado para definir la desnutrición global, es el indicador más utilizado por el personal de salud durante los dos primeros años de vida del niño, después de ello pierde sensibilidad, es el indicador más fácil de utilizar y el más sencillo de interpretar.

Se considera que hay desnutrición cuando los valores del peso para la edad según la referencia son inferiores a menos dos desviaciones estándar. (21)

TABLA 02
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/E

PUNTO DE CORTE (Desviación estándar)	DENOMINACIÓN
> +2	Sobre peso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición

Fuente: Norma Técnica de Salud -MINSA (18)

2.1.3. CONOCIMIENTO

El conocimiento suele entenderse como:

1. Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
2. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
3. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
4. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a: ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?

No existe una única definición de "Conocimiento". Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona. (22)

Hacia una delimitación del concepto

La tradición

Tradicionalmente se ha presentado el conocimiento como algo específico del hombre en relación con la "creencia" en la existencia del alma racional que hace posible intuir la realidad como verdad. Se consideraba que el conocimiento responde a las facultades intelectivas del alma conforme a los tres grados de perfección de las mismas: alma como principio de vida y auto movimiento vegetativo. Alma sensitiva o animal y alma humana o racional. Según estos postulados todos los seres vivos adquieren información de su entorno por medio de sus facultades o funciones del alma:

5. Vegetativa en los vegetales para realizar las funciones mínimas vitales De nacimiento, nutrición y crecimiento, reproducción y muerte.
6. Sensitiva, en los animales que produce adaptación y auto movimiento local e incluye las facultades anteriores. En el grado de perfección superior aparece la memoria, aprendizaje y experiencia, pero en su grado no se puede llegar al "verdadero conocimiento" de la realidad.
7. Racional en el hombre que, además de las funciones anteriores, produce el conocimiento por conceptos que hace posible el lenguaje y la conciencia de la verdad.

Los seres meramente materiales, inertes, sin vida y sin alma, no tienen conocimiento ni información alguna acerca del entorno, como seres completamente pasivos, solamente sometidos a la causalidad mecánica material. La experiencia, que es común con los animales dotados de memoria, no ofrece aún una garantía de verdad porque:

- Es un conocimiento subjetivo de quien tiene la experiencia sensible; que es válido sólo para quien lo experimenta y solo en el momento en que lo experimenta.

- Ofrece solamente una verdad momentánea, cambiante, y referente a un único caso. Retenida en la memoria, solamente es capaz de aportar un contenido de verdad probable, por analogía, basándose en la semejanza de los casos y situaciones, como inducción.

Por el contrario el conocimiento por conceptos:

- ✓ Es propio únicamente del ser humano gracias a la facultad del entendimiento.
- ✓ Por ser los conceptos inmateriales, independientes de las causas materiales de la experiencia, constituyen una prueba evidente de la existencia del alma racional lo que hace al hombre un "ser espiritual" en cierto modo independiente de lo material.
- ✓ Su verdad no depende de las circunstancias porque su actividad intuitiva penetra y conoce la realidad como tal, la esencia de las cosas y por ello es posible la ciencia.

Esto es así porque el entendimiento como potencia o facultad del alma, *entendimiento agente* según Aristóteles, es intuitivo y penetra en la esencia de las cosas a partir de la experiencia mediante un proceso de abstracción.

En cuanto a la acción, frente a las meras emociones y sentimientos, que son pasiones porque en estos estados el alma es pasiva, se encuentra la facultad de la voluntad que permite controlar las pasiones y dirigir una acción propia, como libertad *que no depende de las causas materiales de la experiencia*. Esta concepción está en la actualidad completamente fuera del campo de la ciencia. (22)

En la actualidad

Una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural.

Tan fundamental es esta actividad en la vida que todos "sabemos" lo que es el conocer y el conocimiento, con tal de que no tengamos que explicarlo. Tal es la situación que ocurre con casi todos los conceptos verdaderamente importantes: la palabra es perfectamente conocida y su uso perfectamente dominado. Pero la palabra tiene una amplitud tan grande y su uso en unos contextos tan variados que el concepto, tan rico y lleno de matices, resulta muy difícil de comprender y explicar. Por lo que siguen existiendo numerosas teorías que intentan comprenderlo y explicarlo.

Hoy día la ciencia habla de cognición o actividades cognitivas como *un conjunto de acciones y relaciones complejas dentro de un sistema complejo* cuyo resultado es lo que consideramos conocimiento. La adquisición de conocimiento implica procesos cognitivos complejos:(23)

✓ motivación, emociones	✓ endoculturación
✓ percepción, sensaciones	✓ socialización
✓ tendencia, aprendizaje	✓ comunicación
✓ conceptualización	✓ asociación, inducción
✓ palabra, lengua y lenguaje	✓ razonamiento, deducción

Conocer y saber

Diferenciamos, de un modo técnico y formalizado los conceptos de conocer y saber, por más que, en el lenguaje ordinario, se usen a veces como sinónimos, otras veces no. (22)

Conocer, Es una acción que realiza el sujeto con el fin de tener una noción o idea de algo o de alguien y, así poder decidir y actuar en relación a ello. Es producto el conocimiento, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria. (22)

Saber, Conjunto de conocimientos amplios y profundos que se adquieren mediante el estudio o la experiencia, por su parte requiere, además de lo anterior, una justificación fundamental; es decir en un sistema coherente de significado y de sentido, fundado en lo real y comprendido como realidad; más allá del conocimiento del objeto en el momento presente como si fuera definitivo y completo. Un sistema que constituye un mundo y hace de este

hecho de experiencia algo con entidad consistente. Un conjunto de razones y otros hechos independientes de mi experiencia. (22)

Conocimiento, verdad y cultura

Hay muchos tipos de conocimiento perfectamente adaptados a sus propósitos:

- ✓ La mera acumulación de experiencia
- ✓ El conocimiento de la lengua
- ✓ Las leyendas, costumbres o ideas y creencias de una cultura particular, con especial relevancia de las creencias religiosas y morales.
- ✓ El conocimiento que los individuos tienen de su propia historia
- ✓ El «saber hacer» en la artesanía y la técnica
- ✓ El saber artístico
- ✓ La ciencia
- ✓ conocimiento escolar. Etc.

Todos esos conocimientos se desarrollan en un entorno o campo de cultivo común: la cultura basada en la tradición de una sociedad dada. En cada momento se genera información; sin embargo la cantidad de conocimiento humano es necesariamente limitada, sujeta a condiciones, y siempre quedarán problemas para los cuales el conocimiento de una sociedad o un individuo no son suficientes:

- el Universo
- el orden
- el origen y el final de la vida
- cuestiones que, por estar más allá de la experiencia posible, quedan fuera del marco de la ciencia experimental pero siempre abierta a las reflexiones filosóficas o a las creencias en explicaciones míticas.

La razón siempre cuestionará los marcos conceptuales, teorías, que explican y amplían el mundo como campo de la investigación del Universo.(21)

Tipos de conocimiento y rasgos que lo caracterizan

El conocimiento es:	El conocimiento expresa:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Función 2. Acción 3. Producto 4. Resultado del desarrollo de la vida de un individuo 	<ol style="list-style-type: none"> 5. La herencia genética y la memoria filogenética 6. La adaptación ambiental social y cultural 7. La propia interacción del individuo en su ambiente y su creatividad

Dada la enorme complejidad de las actividades cognitivas y los múltiples campos de aplicación de las mismas, se hacen necesarios algunas clasificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio. (20)

Rasgos generales

1. Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.
2. Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.
3. Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia.

Por la especificidad de su aplicación

Los conocimientos pueden ser:

Conocimientos Teóricos

En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, pueden ser:

- Científicos, cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo.
- Filosóficos, cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos.
- De creencias, que se aceptan como verdades evidentes.

Estos pueden ser:

- Teológicos, con base en una revelación divina.
- Tradicionales, transmitidos culturalmente. Éstos a su vez pueden ser.
- Locales, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida.
- Globales, formados mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares incluso culturalmente.

Conocimientos prácticos

En tanto que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin:

- Morales, referentes a las normas de comportamiento social.
- Éticos referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última.
- Políticos, referentes al fundamento y organización del poder social.
- Artísticos, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza.
- Técnicos, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos.

Por la estructura de su contenido

- **Formales:** Carecen de contenido material alguno. Muestran solamente una estructura lógica mediante relaciones y operaciones previamente definidas de símbolos sin significación alguna (lógica y matemáticas)
- **Materiales:** Todos los demás conocimientos que no son formales, por cuanto tienen un contenido o materia acerca de la cual ofrecen información.
- **Orientado:** cuando hace referencia a las relaciones causales entre conceptos: ley descriptiva o explicaciones.
- **Axiomático:** cuando se refiera a explicaciones de causas finales o sucesos fundados a priori como verdaderos: teorías o fundamentaciones de la ciencia.

Por el carácter de su divulgación

- Público, si es fácil de compartir, y consiste en un conocimiento creado/difundido por la sociedad.
- Privado, si es personal construido por el propio individuo; es la base del conocimiento público.
- Explícito, si puede ser transmitido de un individuo a otro mediante algún medio de comunicación formal.
- Tácito o implícito, habitualmente arraigado en experiencias personales, modelos mentales y hábitos que, sin embargo, informan los modos personales de conocimiento.
- Codificado, si se puede almacenar o especificar formalmente de tal manera que no se pierda ninguna información. Por contraposición, el conocimiento no codificado es aquél que no puede ser codificado, ya que es difícil de expresar o explicitar.

Por su origen

- Conocimiento analítico o a priori, cuando su información consiste en la forma lógica de las relaciones lógicas entre los contenidos de los que trata. Es, pues, un conocimiento independiente de la experiencia, pues es tautológico o meramente lógico-formal. Su fundamento es la deducción.

- Conocimiento sintético o a posteriori, porque en su comprensión como concepto y lenguaje deriva y depende de la experiencia.

Su fundamento es la inducción.

- Empírico, cuyo contenido consiste únicamente en la *mera experiencia*, por lo que apenas tiene contenido conceptual y es difícil de ser expresado en palabras. Suele aplicarse a emociones y sentimientos.

Por su finalidad

- Ciencia: cuando pretende interpretar adecuadamente la realidad.
- Comunicativo: cuando pretende transmitir información.
- Expresivo: cuando pretende transmitir emociones y sentimientos, así como experiencias estéticas.

Por el soporte de su conservación y divulgación

- Cultural, propiamente dicho; cuando es propio de una organización, se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos acordados internamente. Los ámbitos culturales pueden ir desde una civilización a una sociedad política concreta o espacialmente determinada o un grupo social reducido: científicos, un grupo empresarial, un club deportivo, una secta o incluso un grupo de amigos.
- Bibliográfico: diccionarios, libros y soportes literarios.
- Artístico: escultura, pintura, literatura, música, teatro, etc.
- Informatizado o digitalizado

Por la forma de su adquisición

- Académico, cuando es adquirido en instituciones sujetas a normas y finalidades definidas.
- Profesional, cuando es adquirido en el ejercicio de una profesión determinada.
- Vulgar, cuando es producto del mero intercambio de informaciones entre iguales.
- Tradicional, cuando responde a una transmisión hereditaria cultural.
- Religioso, cuando se desarrolla en un ámbito de institución social de ese tipo.(23)

2.1.4. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Se refieren a los comportamientos específicos que caracterizan a las interacciones durante la alimentación (por ejemplo, número de bocados que se ofrecen, la reacción de los padres frente a la aceptación/rechazo del niño, etc.).

Las recomendaciones y evaluaciones de las interacciones durante la alimentación a menudo se centran en las prácticas (por ejemplo: cuándo introducir utensilios; qué hacer cuando un niño se niega a comer, etc.). Ha habido relativamente pocos intentos de integrar las prácticas de alimentación con los estilos de alimentación y una falta de directrices claras para los programas de intervención en la promoción de conductas de alimentación saludable y crecimiento. (24)

Es por ello que el MINSA a través del Instituto Nacional de Salud / CENAN ha desarrollado un Documento Técnico sobre Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil (2009) Considerando que los determinantes del estado nutricional son multifactoriales, las prácticas que deben promoverse incluyen principalmente aspectos vinculados con la alimentación, salud, higiene y apoyo psicoafectivo. (25)

A continuación, se describen los principales aspectos referentes a la alimentación, para el presente estudio se tomará las edades de 6 meses a 24 meses.

- **Prácticas alimentarias de la madre en el lactante de 6 a 8 meses:**

A partir de los 6 meses de edad la niña o niño además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar la alimentación complementaria, Por lo cual es difícil que los niños amantados exclusivamente alcancen sus necesidades nutricionales a partir de la leche materna únicamente. A continuación, la práctica alimentaria del lactante: (23)

- **Leche materna:** Darle de lactar todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche.
- **Consistencia:** Comidas espesas como papillas, purés, mazamorras.
- **Cantidad:** Iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco.

- 2 a 3 cucharadas = $\frac{1}{4}$ plato mediano = $\frac{1}{4}$ taza
- 3 a 5 cucharadas = $\frac{1}{2}$ plato mediano = $\frac{1}{2}$ taza
- **Calidad:** Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: pescado, hígado, “sangrecita”, pollo, etc. Introducir los alimentos nuevos uno a la vez, aumentando poco a poco la variedad de los alimentos.
- **Frecuencia:** 2 a 3 comidas al día (media mañana, mediodía y a media tarde)
- **Suplementos de hierro, Vitamina y uso de sal yodada:**
 - Consumo del suplemento de hierro a partir del sexto mes.
 - En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A.
 - Promover el consumo de sal yodada.
- **Otras consideraciones:** Incluir todos los días, alimentos recomendados de los diferentes grupos: cereales, tubérculos y menestras, carnes y huevos, lácteos, frutas y verduras de color verde o color naranja o amarillo.

Adicionar una cucharadita de aceite vegetal a la comida principal para mejorar la densidad energética. Preparar menestras sin cáscara (lentejas, habas, arvejas, frijoles). Por cada cucharada de menestra sirva dos cucharadas de cereal (arroz, quinua, trigo, etc.).

Cada niña o niño debe tener su propio plato, taza y cubierto. Lavado de alimentos que no serán cocidos (frutas y verduras) con abundante agua segura (hervida, purificada, filtrada o clorada). Lavado de manos, con agua segura y jabón o detergente, de la niña o niño, la madre y/o padre o cuidadores: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar a la niña o niño, después de ir al baño y después de cambiar el pañal. Lavar con agua segura platos, cubiertos y otros utensilios que son empleados para comer.

Es importante ofrecerle al niño un ambiente agradable y tranquilo al momento de comer y ofrecerle la comida con afecto, la conversación, los cantos, las caricias, son de gran importancia.

Es importante que el padre participe en el cuidado, control del crecimiento y desarrollo y fortalecimiento del vínculo afectivo de la niña o niño.

- **Prácticas alimentarias de la madre en el lactante de 9 a 24 meses:**

- **Leche materna:** Continuar con la lactancia materna todas las veces que la niña o niño quiera, por lo menos seis veces durante el día y la noche.
- **Consistencia:** Comidas sólidas: picado y desmenuzados.
- **Cantidad:** Servir casi completo el plato mediano (3/4).
 - 5 a 7 cucharadas del alimento = $\frac{3}{4}$ plato mediano = 1 taza
- **Calidad.** Agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimento de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.
- **Frecuencia:** 4 comidas por día (temprano, media mañana, mediodía y media tarde).
- **Suplementos de hierro, Vitamina A y uso de sal yodada:**
 - Consumo del suplemento de hierro.
 - En zonas vulnerables recibir el suplemento de vitamina A.
 - Promover el consumo de sal yodada. (24)

Es en esta etapa en donde la madre debe tener en cuenta que la alimentación de su hijo es importante, por lo tanto, debe practicar la alimentación perceptiva, aplicando los principios de cuidado psicosocial. Específicamente alimentar a los lactantes directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer; pero sin forzarlos; si rechazan varios alimentos experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos, minimizar las distracciones durante las horas de comida, si el lactante pierde interés rápidamente recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor; hablar con los niños y mantener el contacto visual (26).

Por lo que el hambre y la saciedad de los niños son guiadas por los procesos internos de regulación e influenciadas por los cuidadores y el contexto de la alimentación. ¿Qué?,

¿cuándo? y ¿cómo? comen los niños, en gran medida son establecidos por un amplio rango de determinantes y procesos familiares que se extienden desde las creencias y patrones culturales sobre la comida para los niños; a la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos; al tiempo necesario para preparar y servir la comida; a las preferencias del gusto y contexto de los cuidadores y, finalmente, a las percepciones y preocupaciones con respecto al tamaño de los niños, su salud, preferencias, y destrezas de alimentación (27).

Los adultos son los responsables de alimentar y de enseñar a los menores las prácticas relacionadas con la alimentación correcta, siendo la madre en particular y los cuidadores en general, quienes determinan las pautas conductuales que más tarde adoptará el niño, tanto para su alimentación personal como para el cuidado de su salud, así, los adultos son responsables de facilitar o limitar este proceso (Alarcón, 2008).

Los cuidadores a su vez han aprendido de diferentes grupos, principalmente el familiar, las maneras de atender a sus hijos; por lo que reproducen las prácticas predominantes en su entorno más cercano. Estas prácticas al transmitirse culturalmente, dependen de las creencias, conocimientos, valores y costumbres de la familia, a su vez son permeadas por el contexto en el que se desarrollan las actividades relacionadas con el consumo de alimentos. Aunado a esto, las características particulares de cada infante, como género, edad y condición de salud, también contribuyen a determinar dichas prácticas (28).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Estado Nutricional:** Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.
- **Evaluación del Estado Nutricional:** Es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.
- **Conocimientos:** Es un conjunto de información almacenada 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.

- **Práctica Alimentaria:** Corresponde al término genérico que reúne el conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano. Influenciadas por la cultura, la religión o las tendencias, las prácticas alimentarias evolucionan con el tiempo.

2.3. HIPÓTESIS.

Existe relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

- ✓ **Descriptivo:** porque nos permitió mostrar la información tal como se obtuvo de acuerdo a la realidad.
- ✓ **De corte transversal:** porque se obtuvo la información en un momento dado, procediéndose a su descripción y análisis.
- ✓ **Correlacional:** Porque se describió la relación existente entre el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños, como se relacionan las variables.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Simón Bolívar de la ciudad de Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Para el presente estudio de investigación se tuvo una población total de 180 madres que acudieron al Centro de Salud Simón Bolívar, en los meses de Junio a Agosto del 2018.

3.3.2. Muestra

Mediante el método probabilístico aleatorio simple se determinó la muestra.

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

Donde:

n = Muestra

N = 180 madres y niños de 6 a 24 meses

1- = Nivel de Confianza (95%, $Z^2 = 1,96$)

E = Error permitido (0,07)

p = Probabilidad de ocurrencia del evento (50%)

$q = 1 - p$ (Probabilidad de no ocurrencia (50%))

Calculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{180 \cdot 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,07^2 \cdot (180 - 1) \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = 94$$

Por lo cual se obtuvo una muestra representativa de 94 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acudieron al Centro de Salud Simón Bolívar.

Criterios de inclusión

Madres

- Que tengan niños de 6 a 24 meses de edad.
- Que aceptan participar en el estudio
- Que hablen castellano

Lactantes

- Lactantes de 6 – 24 meses de edad
- Lactante nacido a término

Criterios de exclusión:

Madres

- Que tengan niños menores de 6 meses y mayores de 24 meses.
- Madres que no acepten participar en el estudio

Lactantes

- Lactantes menores de 6 meses y mayores 24 meses.
- Lactantes pre términos
- Lactantes que estén cursando con una enfermedad aguda

3.4. VARIABLES

Variable independiente:

- Nivel de conocimiento en madres
- Prácticas alimentarias en madres

Variable dependiente

- Estado nutricional en niños de 6 a 24 meses de edad

3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Dependientes ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD	• Talla para la edad (T/E)	• Alto • Normal • Talla baja	• >+ 2 • +2 a -2 • <- 2 a -3
	• Peso para la edad (P/E)	• Sobre peso • Normal • Desnutrición	• >+ 2 • +2 a -2 • <- 2 a -3
Independiente NIVEL CONOCIMIENTO EN MADRES	• Tipo de alimento • Frecuencia de los alimentos • Cantidad de alimento	• Conocimiento bajo • Conocimiento medio • Conocimiento alto	• 0 – 25 puntos • 26 – 50 puntos • 51 – 75 puntos
	• Tipo de alimento • Frecuencia de los alimentos • Cantidad de alimento	• Práctica mala • Práctica regular • Práctica buena	• 0 – 23 puntos • 24 – 46 puntos • 47 – 70 punto

3.5. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS

3.5.1. Para el estado nutricional:

- **Método:** El método que se empleó fue el antropométrico que consistió en determinar las mediciones corporales de las personas en estudio.

- **Técnicas:**

Peso: se utilizó una balanza de pie, el procedimiento se realizó retirando la mayor cantidad de prendas de vestir en un ambiente templado sin corrientes de aire con el apoyo de la técnica de enfermería y se procedió a la lectura.

Talla: se utilizó el tallímetro y con la ayuda de la técnica de enfermería, de tal forma que al niño se le colocó correctamente, la cabeza se mantuvo en contacto con el extremo cefálico del tallímetro, las piernas del niño apoyados al tallímetro, los talones juntos, luego se realizó la lectura correcta.

Edad: La edad de los niños se obtendrá verificando la ficha de matrícula, partida de nacimiento, DNI o carné de crecimiento y desarrollo (CRED)

- **Instrumento:** El instrumento que se utilizó para hallar los datos antropométricos fue: la ficha de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional (Anexo C)

3.5.2. Para el conocimiento de las madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad.

- **Método:** Se utilizó el método de la encuesta porque se entrevistó a cada una de las madres, lo cual permitió identificar los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación del niño preescolar de 6 a 24 meses de edad.
- **Técnica:** Se empleó la técnica de la entrevista mediante la encuesta. La recolección de información se efectuó a través de la entrevista previa explicación con respecto a las preguntas. Para ello se aplicó la encuesta, ya que permitió obtener, de manera sistemática y ordenada información sobre las variables que intervinieron en la investigación. Además de ser una técnica que permitió realizar a todas las entrevistadas las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación social similar.
- **Instrumentos:** El instrumento que se utilizaron para recolectar la totalidad de datos fue la encuesta (Anexo A)

3.5.3. Para las prácticas alimentarias de las madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad

- **Método:** Se utilizó el método de la encuesta porque se entrevistó a cada una de las madres, lo cual permitió identificar las practicas alimentarias de las madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad.
- **Técnica:** Se empleó la técnica de la entrevista mediante la encuesta.
- **Instrumentos:** El instrumento que se utilizó para recolectar la totalidad de datos fue la encuesta (Anexo N° B), el mismo que nos permitió recolectar información sobre las prácticas alimentarias que tienen las madres sobre la alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad.

3.5.4. Procedimiento para la recolección de datos:

El estudio se realizó en el Centro de Salud Simón Bolívar de la ciudad de Puno, contando con la participación de las madres con niños (as) 6 a 24 meses de edad.

Luego se procedió a visitar al Centro de Salud Simón Bolívar para verificar las madres y niños que asisten al centro, según los criterios de inclusión y exclusión.

Para el estado nutricional:

La ficha de evaluación nutricional se aplicó en el mismo centro de salud y en casos que la madre no asista a sus consultas con sus niños esta se realizó por sectores acudiendo casa por casa para la toma de medidas antropométricas de peso y talla.

La Ficha de evaluación nutricional, para el diagnóstico nutricional estaba basada en las tablas de crecimiento de la OMS – Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo.

La clasificación del estado nutricional se realizó en base a la comparación de indicadores: T/E y P/E con los valores de los Patrones de Referencia vigente.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		obesidad	
>+ 2	sobrepeso	sobrepeso	alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición Severa	

Fuente: Adaptado de world Health Organizazion (2006)

Para el conocimiento de las madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad.

(Anexo A)

La encuesta para determinar los conocimientos de las madres sobre alimentación en niños de 6 a 24 meses de edad, fue elaborado tomando como referencia las investigaciones de Parada D. 2011 (22), Ramírez T y Sifuentes R 2009 (23); con los ítems especificados para evaluar los hábitos de alimentación la cual fue aplicado a cada una de las madres, en el mismo centro o a través de una visita domiciliaria donde se le realizó cada una de las preguntas y según su respuesta se marcó en el instrumento (antes firmaron el consentimiento informado).

El cuestionario sobre alimentación en el niño de 6 a 24 meses de edad consto de 15 preguntas, una primera parte de datos generales de la madre y la segunda parte los conocimientos de la madre, con un valor por pregunta;

- Pregunta correcta: 5 puntos,
- Pregunta incorrecta: 0 puntos

En base a:

Tipo de alimento: Preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 15

Frecuencia de los alimentos: Preguntas 9, 10, 11, 12 y 14

Cantidad de alimento: Pregunta 13

La variable nivel de conocimientos tuvo la siguiente puntuación:

- CONOCIMIENTO BAJO: 0 – 25 puntos
- CONOCIMIENTO MEDIO: 26 – 50 puntos
- CONOCIMIENTO ALTO: 51 – 75 puntos

Para las prácticas alimentarias de las madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad (Anexo B)

Con respecto a la entrevista sobre prácticas alimentarias, se realizó cada una de las preguntas a la madre, donde se completó la respuesta brindada por la madre y se marcó la respuesta de la madre.

El instrumento empleado en la presente investigación fue elaborado tomando como referencia las investigaciones de Alarcón M. y Col. 2008 (7), Rolandi María C. 2014 (9).

El instrumento sobre las prácticas alimentarias en niños de 6 a 24 meses de edad constó de 14 preguntas (las primeras 8 preguntas fueron para completar y las siguientes 6 fueron para marcar)

El instrumento comprendió un total de 14 preguntas, con un valor por:

- Pregunta correcta: 5 puntos
- Pregunta incorrecta: 0 puntos

En base a:

Tipo de alimento: Preguntas 1, 2, 5, 7, ,8 y 9

Frecuencia de los alimentos: Preguntas 4, 6, 10, 11, 12 y 13

Cantidad de alimento: Pregunta 14

La variable Prácticas alimentarias tuvo la siguiente puntuación:

- PRÁCTICA MALA: 0 – 23 puntos
- PRÁCTICA REGULAR: 24 – 46 puntos
- PRÁCTICA BUENA: 47 – 70 puntos

3.6. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La prueba estadística que se aplicó fue la Chi cuadrado de Pearson, el cual nos permitió determinar si existe relación entre las variables de estudio.

Para establecer la correlación entre las variables dependiente e independiente se aplicó la prueba estadística de correlación simple cuya fórmula fue:

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

X_c^2 = Chi cuadrada calculada

O_{ij} = Valor observado

E_{ij} = Valor esperado

r = Número de filas

c = Número de columnas

Regla de decisión

$X_c^2 > X_c^2$ Entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Caso contrario se aceptará la hipótesis nula.

Comprobación de hipótesis

Ha: Existe relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

Ho: No existe relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.

TABLA 1. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN T/E	TOTAL	
	Nº	%
ALTO	3	3.20
NORMAL	73	77.70
TALLA BAJA	18	19.10
TOTAL	94	100.00

Fuente: Matriz de datos

Observamos en la tabla N° 01, que el 77.70% de los niños presentaron estado nutricional normal, un 19.10% presentan talla baja para su edad y el 3.20% tienen talla alta.

Con respecto al estado nutricional, es el reflejo de la relación entre la ingestión de alimentos, utilización de nutrientes y el estado general de salud del individuo. Es el resultante final del balance que se da entre el aporte de energía y requerimiento de nutrientes al organismo para el proceso de nutrición y el gasto de energía que este realiza. Y que en los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento.

La desnutrición crónica afectó en el 2014 al 19.5% de niñas y niños menores de 5 años, cifra inferior a la registrada en 2000, cuando llegó a 31% y según área de residencia, dicha

enfermedad se registró en mayor proporción en zonas rurales, (37%) 26,9 puntos porcentuales más que en las urbanas (10.1%). (29)

El crecimiento continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y del estado nutricional a largo plazo. La baja talla para la edad refleja la desnutrición pasada o crónica, se asocia con una variedad de factores que producen una ingesta insuficiente y crónica de proteínas, energía, vitaminas y minerales, y sirve para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y a larga déficit en la productividad del individuo adulto.

Según DIRESA Puno, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 17.7% en el 2014, que acceden a los establecimientos de salud (EESS) de la región, esto muestra una ligera tendencia a disminuir en los 3 últimos años (alrededor de 3 puntos porcentuales), con 1 niño desnutrido crónico de 6 niños. (30)

La desnutrición crónica es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes.

El estado nutricional de los niños está vinculado al desarrollo cognitivo. Un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez.

Por estas razones, actualmente el estado nutricional de los 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 pobreza y la desnutrición, específicamente la desnutrición crónica, son metas de la política social para las cuales se vienen implementando políticas específicas de carácter multisectorial.

Según el indicador talla para la Edad (T/E), el crecimiento de talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser lentas y tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento. (30)

Teniendo referencias de los datos del Ministerio de Salud en comparación a los resultados que se obtuvo en el estudio, se puede observar que este se encuentra por encima de los datos del Ministerio de Salud.

TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/E	TOTAL	
	Nº	%
SOBREPESO	16	17.00
NORMAL	70	74.50
DESNUTRICION	8	8.50
TOTAL	94	100.00

Fuente: Matriz de datos

La tabla N° 02 nos muestra el estado nutricional según el indicador peso/edad de los niños, donde podemos observar que el 74.50% de los niños se encuentran en un estado normal, el 8.50% de niños presentan desnutrición y 17.00% se encuentran con sobre peso.

Según los resultados obtenidos en el estudio se aprecia, según el indicador P/E que la mayoría de niños(as) poseen un peso adecuado, pero llama la atención tener niños(as) con desnutrición (peso bajo), es decir un estado patológico ocasionado por el déficit y absorción de nutrientes necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones vitales del cuerpo. Afectando el desarrollo a nivel cognitivo, así como también en las funciones emocionales y psicosociales, sobre todo en la atención, memoria, capacidad para aprender y en el rendimiento escolar. Además de un menor porcentaje de niños(as) presenta sobrepeso, es decir una acumulación anormal o excesiva de grasa, que compromete un riesgo en la salud de los niños(as), como consecuencias próximas puede retrasar el gatear y caminar, afectando esencialmente el desarrollo físico y mental del lactante. Y como consecuencias futuras podrían desarrollar alteraciones metabólicas como la hipertensión arterial, diabetes, triglicéridos y colesterol elevado, artritis, gota, hipotiroidismo e hipertiroidismo, etc.

El indicador peso para la edad (P/E), es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje, se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad se puede saber si

el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardos en el crecimiento. Es sensible a pequeños cambios, detectando rápidamente situaciones de dieta insuficiente, aunque también puede reflejar una enfermedad reciente como diarrea o sarampión. Tiene validez limitada en los niños de bajo peso de nacimiento y en desnutrición recuperados, los cuales, aunque ostentan velocidades normales de aumento de peso van a tener pesos reales inferiores al peso promedio. Es el indicador más conocido de mayor uso en salud pública que permite una evaluación del estado general de nutrición, no diferencia el retardo de crecimiento (malnutrición crónica) mide la malnutrición en forma global. La desnutrición es producida por un insuficiente aporte de proteínas, calorías necesarias para satisfacer las necesidades fisiológicas y esto puede relacionarse con problemas de salud del lactante y/o intolerancia a los alimentos. (31)

En el ámbito nacional, la desnutrición global afectó al 4,2% de los niños menores de cinco años, valor algo inferior a las proporciones encontradas en los años 2000 (4,9 %) y 2005 (5,4%). (30)

Según DIRESA Puno; la desnutrición global es 5.6%, de similar evolución, afecta a 1 de cada 10 niños que acceden a los Establecimientos de Salud. El exceso de peso (sobre peso y obesidad) es 3.5% y en 2012 y 2014 fue de 3.8%, no representa por el momento un problema nutricional en la región, pues está afectado menos de 1 de cada 20 niños, que acceden a los establecimientos de salud. (18)

4.2. IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.

TABLA 3. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.

CONOCIMIENTOS	TOTAL	
	N°	%
BAJO	45	47.80
MEDIO	37	39.40
ALTO	12	12.80
TOTAL	94	100.00

Fuente: Matriz de datos

La tabla N° 03 muestra un resumen del nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la alimentación de los niños de 6 a 24 meses de edad, donde el 12.80% tienen un nivel de conocimiento alto, el 39.40% presentan un conocimiento medio y el 47.80% tienen un conocimiento bajo.

Según la investigación realizada muestra que el 12.80% tienen un conocimiento bueno, denominado también óptimo, ya que la conceptualización y el pensamiento de la madre son coherentes, su expresión es acertada y fundamentada, además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema; sin embargo, se evidencia también un porcentaje medio (39.40%), entre la sumatoria de los porcentajes de los niveles medio y alto que posee la madre, dando a entender que hay un conocimiento medianamente logrado, donde se da una integración parcial de ideas manifiestas y conceptos básicos de la madre, además de existir también un conocimiento inadecuado donde las ideas están desorganizadas, hay una inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, términos no precisos ni adecuados, todo ello adquirido por las madres. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de la madre. También

el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende.

Los datos encontrados concuerdan con Benites, J. que en su estudio “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 la Vega”, refiere que acerca del nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se tiene que de un total 50 (100%), 8 (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio y alto tienen un mismo porcentaje 42% con una diferencia del 26% con respecto de las madres con nivel de conocimiento bajo. (32)

Así mismo coinciden con Guerra, M. y Reyes, V. en su estudio “Conocimientos materno sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de preescolares. Shiracmaca – Huamachuco, 2014” refiere que el nivel de conocimiento de las madres es medio 62.1%, nivel de conocimiento alto 31.6%, nivel de conocimiento bajo 6.3%. (833)

También coinciden con Gamarra, R.; Porroa, M. y Quintana, M. en su estudio “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima”, refieren que el 81% presentó un nivel de conocimientos alto, 17% nivel regular y 2% nivel bajo. (33)

Según el filósofo alemán Immanuel Kant el conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo; esto significa la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este modelo mental se relaciona con el cuidado hacia el niño que se basa en el conocimiento que la madre-cuidadora tiene de él y le permite aprender a leer los signos y señales, así como responder a las demandas del niño con oportunidad, ternura y afecto. La mejor forma de conocer y cuidar al niño es estar físicamente cerca de él, ya que los padres son los “lentes” a través de los cuales los niños ven el mundo. Para proveer el cuidado necesario, las familias requieren recursos esenciales y

prácticas adecuadas que dependen, en gran parte, del nivel educativo, la autonomía sobre el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible, y la salud física y emocional de la madre, entre otros, toda vez que manejan un conjunto de creencias, profundamente arraigadas en nuestra cultura, que interfieren en el momento del inicio de la alimentación complementaria, así como en la alimentación posterior (34)

Es necesario que las madres adopten prácticas óptimas de alimentación de los niños menores de 24 meses, para asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado de los niños pequeños. Aunque las decisiones de las madres o personas responsables del cuidado de los niños son las que finalmente determinan cómo será alimentado el niño pequeño, estas decisiones no ocurren aisladamente, sino que reflejan el ambiente inmediato y general en el cual se toman y llevan a cabo las decisiones. Los Principios de Orientación para la Alimentación del Niño Preescolar tienen el propósito de proporcionar a un rango amplio de personas, políticos, planificadores de programas, profesionales de la salud y líderes comunitarios la información científica necesaria para promover un ambiente propicio y elaborar mensajes culturalmente apropiados para la alimentación óptima del lactante y niño pequeño. (30)

Es necesario que las madres opten prácticas adecuadas de alimentación en el niño menor para asegurar el crecimiento y desarrollo apropiado de los niños y esto se va lograr a través de la educación como una dimensión de la acción cultural, es decir haciendo uso del conocimiento cultural (práctico) de la madre; pero encaminándolo hacia el conocimiento científico. Lo que actualmente se conoce como interacción, comunicación, transformación.

El nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de la madre también el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende. (30)

Al respecto, de acuerdo con la teoría, la alimentación en el niño preescolar debe satisfacer los requerimientos calóricos, proteicos, grasos, además de las vitaminas y minerales

necesarios, teniendo en cuenta una adecuada hidratación. En una inadecuada alimentación interviene el factor conocimiento de la madre, debido a que es la madre la que le proporciona los alimentos al niño. El desconocimiento genera una dieta insuficiente en el niño preescolar, lo cual conlleva a cuadros de alteración nutricional ya sea por exceso o por defecto.

Con todo lo evidenciado se puede afirmar que un menor número de madres tienen un nivel de conocimientos alto, pero que además existe un porcentaje significativo de madres con un nivel de conocimiento medio y bajo (87.2%), conocimiento que estaría limitando en parte a que las madres tomen una conducta acertada, adecuada y correcta sobre el cuidado de sus hijos respecto a su alimentación, ya que los conocimientos que posea dependerá la conducta que asuma durante la participación en la alimentación de su hijo, las cuales ocasionaran que los niños(as) de estas madres estén en riesgo a no cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales, por ende aumenta la posibilidad de presentar una malnutrición por defecto o exceso, manifestando un déficit cognitivo, emocional y social.

Esto nos hacen suponer que las decisiones por parte de las madres sobre alimentación complementaria resultan un proceso complejo, en el cual intervienen recomendaciones del personal de salud para la adopción de prácticas positivas, pero también influyen notablemente los consejos de las familias, principalmente de las madres, vecinas y las suegras, hechos que interfieren negativamente en la alimentación.

4.3. IDENTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.

TABLA 4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018

PRACTICAS	TOTAL	
	N°	%
MALA	38	40.40
REGULAR	41	43.60
BUENA	15	16.00
TOTAL	94	100.00

Fuente: Matriz de datos

Tabla N°04. En las Prácticas alimentarias de la madre. Puesto de Salud Simón Bolívar, observamos que el 16.00% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 43.60% presentan prácticas alimentarias regulares y el 40.40% presentan malas prácticas alimentarias.

Las practicas alimentarias de las madres, no solo es cambiante a través del tiempo sino también es influenciado, hasta el punto de crear prácticas inadecuadas en sus hijos. Lo que va ayudar a favorecer a tener un niño malnutrido (obeso, sobrepeso, desnutrición aguda, desnutrición crónica) motivo por el cual el personal de salud debe promover la nutrición para así lograr un adecuado desarrollo físico e intelectual.

Cabe resaltar asimismo que las prácticas alimentarias suelen transmitirse culturalmente, dependiendo de las creencias, conocimientos, valores y costumbres de la familia, que a su vez son traspasadas por el contexto en el que se desarrollan las actividades relacionadas con el consumo de alimentos. A esto se une, las características particulares de cada infante, edad y condición de salud, los que contribuyen a determinar dichas prácticas. Algunas madres

tienen creencias sobre algunos alimentos por lo cual excluyen ciertos alimentos porque tienen creencias de que le podría dificultar en su desarrollo.

Los datos encontrados no concuerdan con Galindo, D. que en su estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011” refiere que las prácticas de la madre sobre la alimentación complementaria, del 100% (40), 57.5% (23) tienen prácticas adecuadas en la interacción en el momento de la alimentación; mientras que el 42.5% (17) tienen prácticas inadecuadas. (13)

También coinciden con Mamani, E. en su estudio “Relación las prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños y niñas en la etapa pre escolar y escolar de Aldeas Infantiles SOS Juliaca Septiembre – Diciembre del 2013”, refiere que el 53% de las madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca, ejercen las buenas prácticas alimentarias en los niños y niñas pre escolares y escolares. El 47% de madres sustitutas de las Aldeas Infantiles SOS Juliaca no ejercen las buenas prácticas alimentarias en las niñas y niños en etapa preescolar y escolar. (1)

Los datos si concuerdan con Alarcón, A. y García, H. refieren que las prácticas de alimentación infantil son una determinante del estado nutricional del niño, que asegura el potencial adecuado en su crecimiento y desarrollo; sin embargo, en su estudio el 51% de madres con niños de 1 a 2 años de edad tienen prácticas inadecuadas. (7)

Dicho brevemente y partiendo desde la base de datos del estudio, las practicas alimentarias en el menor de dos años son inadecuadas en su mayoría, sin embargo existen puntos o vacíos que mejorar, y esto dependerá de la persona que cuida al niño (sea su madre u otra persona), no obstante es una responsabilidad compartida con el profesional de salud, quien es el encargado de despejar ciertas dudas en base al conocimiento amplio que tiene sobre el tema, permitiendo así una práctica alimentaria correcta al padre de familia.

Según la OMS (2010), es en esta etapa, donde la madre debe tener en cuenta que la alimentación de su hijo es importante, por lo tanto debe alimentar a los lactantes directamente respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción; alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer; pero sin forzarlos; si rechazan varios alimentos experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos, minimizar las distracciones durante las horas de comida, si el lactante pierde interés rápidamente recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor; hablar con los niños y mantener el contacto visual (35).

Incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más (24)

4.4. DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS CONOCIMIENTOS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.

TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA EDAD Y LOS CONOCIMIENTOS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.

ESTADO NUTRICION AL (T/E)	CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	0	00	1	1.10	2	2.10	3	3.20
NORMAL	33	35.00	32	34.10	8	8.60	73	77.70
TALLA BAJA	12	12.80	4	4.20	2	2.10	18	19.10
TOTAL	45	47.80	37	39.40	12	12.80	94	100

Fuente: Matriz de Datos

PRUEBA ESTADISTICA	$X_c^2 =$ CALCULADA	$X_t^2 =$ TABULADA	GRADOS DE LIBERTAD
	$X_c^2 = 16.35$	$X_t^2 = 7.81$	6

La tabla N° 05, nos muestra acerca del estado nutricional según el indicador talla/edad en relación con los conocimientos de la madre sobre alimentación del preescolar, tenemos que de un total de 94 madres encuestadas (100%), el 2.10% de ellas tienen un nivel de conocimiento alto del 77.70% de los niños con estado nutricional normal. Del 19.10 % de niños con talla baja el 4.20% de madres tienen un conocimiento medio sobre alimentación del niño preescolar.

Por ello podemos decir que mientras más bueno sea el nivel de conocimientos de las madres más niño(as) tendrán un adecuado estado nutricional; mientras más deficiente sea el nivel de conocimientos, los niños(as) tendrán problemas de malnutrición por defecto (desnutrición) y/o malnutrición por exceso (sobrepeso); por lo tanto, mientras más conocimiento tenga la madre sobre el tema de alimentación complementaria, mejores serán sus prácticas en cuanto a tipo de alimento, cantidad, edad de introducción y por ende mejores resultados se evidenciarán en el niño y niña, tanto en su crecimiento como desarrollo, de ahí la importancia de una adecuada, suficiente y oportuna educación nutricional a las madres.

La desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el departamento de Puno alcanza el 29.7% y en la provincia de Lampa el 23.0%. Según los resultados de INEI los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional en el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. Así mismo la alimentación inadecuada, la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son determinantes más importantes que los factores genéticos en el crecimiento de los infantes. (29)

Por lo tanto, la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida, por ello los niños que tienen desnutrición en la actualidad atraviesan una situación crítica, como los estragos que sufren el desarrollo del cerebro del niño, en el que se produciría alteraciones metabólicas. La instalación de la desnutrición es un proceso lento, que debilita progresivamente el organismo, disminuyendo sus defensas y haciéndolo más propenso a enfermedades de mayor gravedad.

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo. En estudios longitudinales se ha comprobado consistentemente que esta es la edad pico en la que ocurren fallas de crecimiento, deficiencias de ciertos micronutrientes y enfermedades comunes de la niñez como la diarrea. Después que un niño alcanza los dos años de edad, es muy difícil revertir la falla de crecimiento ocurrida

anteriormente. Las consecuencias inmediatas de la desnutrición durante estos años formativos incluyen una morbimortalidad y un desarrollo mental y motor retrasado. A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general durante la adolescencia y la edad adulta. Como consecuencia, el ciclo de desnutrición continúa, ya que la niña desnutrida al crecer tiene mayores posibilidades de dar a luz a un niño desnutrido de bajo peso al nacer. Las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las causas principales de desnutrición en los primeros dos años de vida. Por esta razón, es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado y salud de los niños reciban orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños. (7)

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, si bien la lactancia materna puede continuar hasta después de los dos años. Una revisión de las guías alimenticias promovidas por varias organizaciones nacionales e internacionales demostró que existen inconsistencias en las recomendaciones específicas para la alimentación de lactantes y niños pequeños.

Para establecer la relación se aplicó la fórmula del Chi cuadrada obteniéndose que $X_c^2 > X_i^2$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de estudio, es decir que existe relación entre el estado nutricional según talla/edad y el nivel de conocimientos sobre alimentación en los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

TABLA 6. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO EDAD Y LOS CONOCIMIENTOS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.

ESTADO NUTRICION AL (P/E)	CONOCIMIENTO							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOBRE PESO	11	11.70	3	3.20	2	2.10	16	17.00
NORMAL	28	29.80	32	34.10	10	10.70	70	74.50
DESNUTRICIÓN	6	6.40	2	2.10	0	00	8	8.50
TOTAL	45	47.80	37	39.40	12	12.80	94	100

Fuente: Matriz de Datos

PRUEBA ESTADISTICA	$X_c^2 =$ CALCULADA	$X_t^2 =$ TABULADA	GRADOS DE LIBERTAD
	$X_c^2 = 15.35$	$X_t^2 = 7.81$	6

La tabla N° 06, nos muestra acerca del estado nutricional según el indicador peso/edad en relación con los conocimientos de la madre sobre alimentación, tenemos que de un total de 94 madres encuestadas (100%), el 10.70% y 34.10 % de ellas tienen un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente del 74.50% de los niños con estado nutricional normal. Del 47.80% del total de madres con conocimiento mala el 6.40% de los niños presentan desnutrición, 29.80% presentan un estado nutricional normal y 11.70 % se encuentran con sobre peso.

Para establecer la relación se aplicó la fórmula de la Chi cuadrada obteniéndose que $X_c^2 > X_t^2$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de estudio,

es decir que existe relación entre el estado nutricional según peso/edad y el nivel de conocimientos sobre alimentación en los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018.

El nivel de conocimiento de las madres es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje de la madre también el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende. (31)

Es por ello que la alimentación en el niño(a) cumple un papel muy importante, principalmente encargado por la madre quien debido probablemente a la poca información y conocimiento que tiene respecto a la alimentación, puede ver afectada la supervivencia, el buen funcionamiento, desarrollo del cuerpo y de las capacidades cognitivas e intelectuales de sus hijos. En tanto podemos afirmar que la mayoría de niños de 5 a 24 meses tienen un estado nutricional normal, que es clave para el adecuado desarrollo físico, intelectual, emocional y social del niño(a); sin embargo se evidencia también un porcentaje significativo de niños(as) con desnutrición (malnutrición por defecto), que conlleva a retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbimortalidad, de esta manera aumentando el riesgo de no concluir en forma exitosa la escolaridad. Así también los niños que poseen sobrepeso (malnutrición por exceso), están propensos a enfermedades con consecuencias físicas y afectivas, todo ello afectando la calidad de vida de la persona.

Con respecto a los conocimientos generales evaluados, la mayoría de las encuestadas no sabe cómo debe ser la alimentación del niño menor de 24 meses. Por otra parte, la población estudiada identifica correctamente la definición de alimentación del preescolar.

En tanto podemos concluir que la mayoría del Centro de Salud Simón Bolívar tienen un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación del niño debido a que la mayoría de las madres no tienen estudios superiores y secundarios, así mismo ellas manifestaron no recibieron

capacitaciones sobre el tema de estudio, el mismo que les permitiría a las madres manejar conceptos correctos sobre el valor nutritivo de los alimentos y en la preparación de los alimentos del niño preescolar.

Por otro lado, el estado nutricional es el reflejo de la relación entre la ingestión de alimentos, la utilización de nutrimentos y el estado general de salud de los sujetos. Es el reflejo de una adecuada o inadecuada nutrición que se valora a través de la antropometría. Es la condición de salud de un individuo influenciada por la utilización de los nutrientes. El estado nutricional es el balance que se da entre el aporte de energía y nutrientes al organismo, para el proceso de nutrición, y el gasto de energía que este realiza. (23)

Chambilla A. En su trabajo de investigación “Relación del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad con la actitud en alimentación complementaria de las madres que asisten al Centro de Salud Desaguadero Agosto – Diciembre del 2012”. Encontró que el estado nutricional según el indicador Peso/Edad el 99.7% es normal, 3.3% desnutrición y el 5% sobre peso. Según el indicador Talla/Edad que 5% tienen talla alta, el 81.7% es normal y el 13.3% se encuentran con talla baja. En la actitud que tienen las madres sobre la alimentación complementaria el 63.3% es favorable, el 26.75% es desfavorable y el 10% es neutra. Estos datos casi coinciden con los encontrados en la presente investigación (16)

4.5. DETERMINACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR.

TABLA 7. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA EDAD Y LAS PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.

ESTADO NUTRICIONAL (T/E)	PRÁCTICAS							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	0	00	1	1.10	2	2.10	3	3.20
NORMAL	31	32.90	29	30.80	13	13.90	73	77.70
TALLA BAJA	7	7.50	11	11.70	0	00	18	19.10
TOTAL	38	40.40	41	43.60	15	16.00	94	100

Fuente: Matriz de Datos

PRUEBA ESTADISTICA	$X_c^2 =$ CALCULADA	$X_t^2 =$ TABULADA	GRADOS DE LIBERTAD
	$X_c^2 = 16.21 > X_t^2 = 7.81$		6

Tabla N°07. En la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses. Puesto de Salud Simón Bolívar, se observa que el 77.70% de niños con estado nutricional normal, 13.90% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias y el 32.90, las madres presentan prácticas alimentarias malas.

El desconocimiento de la madre sobre la frecuencia y la cantidad del alimento que se debe brindar al lactante puede inducir a una falta de satisfacción de los requerimientos nutricionales lo que producirá una disminución en la velocidad de la ganancia ponderal del crecimiento que si es prolongado facilitará el riesgo a la desnutrición, con el consiguiente riesgo a desnutrición limitando a que el niño(a) alcance su potencial de desarrollo físico y mental. Ya que durante los 6 a 24 meses de edad el crecimiento del niño(a) se acelera, por lo que requiere una alimentación adecuada, la cual no se satisface y cuyo reflejo es la desaceleración del crecimiento; es decir, que, al no recibir una buena alimentación, su peso y talla del niño estarán afectados.

Según la Chi cuadrada se obtuvo que $X_c^2 > X_i^2$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de estudio, es decir que existe relación entre el estado nutricional según talla/edad y las prácticas alimentarias en los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018..

Los resultados obtenidos coinciden con Velásquez y Ulloa (2014), en su estudio “Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional del lactante de 6 meses a 11 meses. Puesto de Salud Villa María”, quienes obtuvieron que el 90.7 % de los lactantes con prácticas buenas presentaron un estado nutricional normal, contexto que difiere con los lactantes que presentaron prácticas regulares quienes presentaron un estado nutricional fluctuante de desnutrición y sobrepeso. Asimismo, ante la aplicación del chi cuadrado se encontró que si existe relación entre las prácticas alimentarias y estado nutricional del lactante (35).

Los resultados obtenidos nos permiten señalar que la práctica alimentaria guarda relación con el estado nutricional, mientras las madres les brinden a su hijos prácticas alimentarias óptimas su estado nutricional también será adecuado, contexto que se sustenta en la información bibliográfica disponible en donde señalan la importancia de la LME en los primeros 6 meses de vida y la trascendencia de la incorporación oportuna de una alimentación complementaria adecuada, que permita cubrir las demandas nutricionales para promover un crecimiento y desarrollo óptimos (36)

Por tanto, el bajo nivel educativo de la madre, reflejado en su menor capacidad de entendimiento y conocimiento, repercute en forma negativa en sus prácticas de salud, al

propiciar el cuidado en aspectos relacionados con las prácticas alimenticias. Por lo tanto podemos afirmar que los conocimientos que posee la madre, es un gran determinante de la salud familiar y del estado nutricional de sus miembros, como se evidencia en los resultados; por lo tanto, a mayor conocimiento de la madre, más niños con estado nutricional normal, como lo indica también el MINSA donde refiere que 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. Ya que solo incrementando su conocimiento podremos disminuir la prevalencia de malnutrición (exceso y/o defecto).

TABLA 8. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO EDAD Y LAS PRÁCTICAS EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR. PUNO 2018.

ESTADO NUTRICIONAL (P/E)	PRÁCTICAS							
	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOBRE PESO	14	14.90	2	2.10	0	00	16	17.00
NORMAL	18	19.10	37	39.40	15	16.00	70	74.50
DESNUTRICIÓN	6	6.40	2	2.10	0	00	8	8.50
TOTAL	38	40.40	41	43.60	15	16.00	73	100

Fuente: Matriz de Datos

PRUEBA ESTADÍSTICA	$X_c^2 =$ CALCULADA	$X_t^2 =$ TABULADA	GRADOS DE LIBERTAD
	$X_c^2 = 14.75 > X_t^2 = 7.81$		6

Tabla N°08. En la relación de las prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses según peso/edad, se observa que el 74.50% de los niños con estado nutricional normal, las madres presentan buenas prácticas alimentarias 16.00% y 19.10% las madres presentan prácticas alimentarias malas.

Según la Chi cuadrada también se obtuvo que $X_c^2 > X_t^2$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de estudio, es decir que existe relación entre el estado nutricional según peso/edad y las prácticas alimentarias en los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Simón Bolívar, Puno 2018..

Según algunas investigación encontraron que la incorporación de golosinas a los niños ocurre desde el segundo semestre de la vida y, especialmente, durante el segundo año; la aceptación

cultural y la comercialización agresiva han contribuido a algunas conductas en la alimentación de niños desde temprana edad, como la ingesta de bebidas azucaradas, bebidas con bajo valor nutritivo como el té y el café contienen compuestos que interfieren con la absorción de hierro y por esta razón no son recomendados para lactantes. Las bebidas azucaradas como las sodas deben ser evitadas porque es poco lo que aportan además de energía y, por lo tanto, disminuyen el apetito de los niños por alimentos más nutritivos. Todo esto y más contribuyen a la malnutrición, aparición de infecciones dentales, etc. (37).

La OMS brinda lineamientos con pruebas científicas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, en donde señala la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de la vida, y el papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo. Las buenas prácticas de alimentación permiten iniciar estilos de vida saludables en la infancia y mejorar el estado de salud en la vida adulta (38).

La información obtenida permitió evidenciar que las prácticas inadecuadas en los niños se debe principalmente que las madres como se evidencio en este estudio saben que alimentos brindarles al niño pero no la cantidad y la frecuencia adecuada para su edad, así por ejemplo sabe que la verdura es importante en el niño y solo le brindan una cantidad mínima, en cambio sobrepasa el contenido de carbohidratos y proteínas que debería tener un plato balanceado, que deben brindar al lactante; por lo tanto sino se despejan esas dudas la madres seguirán con las prácticas inadecuadas y por ende el estado nutricional del niño seguirá con diagnósticos no eutróficos. Como se afirma arriba la madre y/o cuidador es quien incorpora al niño a las prácticas alimentarias y al contexto social de la familia, es por ello que la educación materna es una de las variables más relacionada con el estado de salud de una población, comunidad o individuo y por ende las prácticas alimentarias en estado nutricional (39).

CONCLUSIONES

- El 77.70% de los niños presentaron estado nutricional normal, un 19.10% presentan talla baja para su edad y el 3.20% tienen talla alta según Talla/edad. Según el indicador peso/edad de los niños, el 74.50% de los niños se encuentran en un estado normal, el 8.50% de niños presentan desnutrición y 17.00% se encuentran con sobre peso.
- El 12.80% tienen un nivel de conocimiento alto, el 39.40% presentan un conocimiento medio y el 47.80% tienen un conocimiento bajo.
- El 16.00% de las madres presentan buenas prácticas alimentarias, el 43.60% presentan prácticas alimentarias regulares y el 40.40% presentan malas prácticas alimentarias.
- Existe relación estadística entre los conocimientos de la madre sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad con el estado nutricional según talla/edad y peso/edad.
- Existe relación estadística entre las prácticas de la madre sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad con el estado nutricional según talla/edad y peso/edad.

RECOMENDACIONES

- Se tiene que intervenir el sector salud mediante un equipo de trabajo, encabezado por un nutricionista comprometido con la problemática del estudio y así poder trabajar en promoción de la salud para orientar a padres de familia y escolares de una manera adecuada en su alimentación ya sea impartiendo talleres, capacitaciones. Pero todo esto debe iniciarse desde la casa, explicar de cómo debería ser nuestra alimentación, no solo es explicar sino también demostrar, de esa manera cambiar nuestro estilo de vida.
- En el estudio se encontró 6.80% de lactantes con sobrepeso, se recomienda realizar seguimiento activo durante las visitas domiciliarias e implementar talleres, por lo menos una vez a la semana para brindar educación y así mismo controlar continuamente el peso del lactante.
- En las actividades de promoción y prevención de la salud en temas nutricionales y de crecimiento y desarrollo de los niños (as) priorizar el trabajo multidisciplinario entre la enfermera y nutricionista, llevando a cabo planes de trabajo organizados ejecutando sesiones educativas y demostrativas a las madres de los lactantes, así como el seguimiento activo de estos lactantes, para contribuir en el cuidado de la salud de los niños y erradicar los problemas de alimentación.
- A los investigadores motivarlos a realizar investigaciones preventivo promocionales que contribuyan en el cambio de conductas y comportamientos para mejorar la calidad de vida de los lactantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014) Foro Mundial de la Salud. Nivel de conocimientos sobre la alimentación complementaria en niños. México. Consultado el 6 de diciembre 2018.
2. Ministerio de salud (MINSA). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Instituto Nacional de Salud. Resultados de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional: Según Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales 2008 – 2010. Lima. Perú Consultado el 7 de diciembre 2018. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20_180111.pdf
3. Aguirre, P. (2007). Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. Asociación Civil de Investigación y Desarrollo en Salud. Buenos Aires. Consultado el 14 de setiembre del 2018. En: <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c027e/aguirrep.php>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). Seguimiento de la Situación de la Niñez y la Mujer - Estado actual + Progreso. Consultado el 4 de diciembre 2018. Disponible en: <http://data.unicef.org/child-mortality/underfive#sthash.qywg95wQ.2xuRyFS9.dpuf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). Estado de la niñez en el Perú. Lima. Pag. 48. Consultado el 13 de diciembre 2018.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2012) (Nacional y Departamental). Lima. Consultado el 7 de diciembre 2014. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
7. Alarcón, M. y Cols. (2008). Prácticas alimentarias: relación con el consumo y estado nutricional infantil. Revista Salud Pública y Nutrición. Consultado el 20 de Agosto del 2018. En: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/practicas.htm>
8. Calle S, Morocho B. (2013). Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al

- Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca.
9. Rolandi María C. (2014). “Creencias, práctica alimentaria materna y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses “. [tesis de licenciatura]. Argentina: Universidad de Fasta.
 10. Bustamante N, Zhagñay P. (2014). Estado nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al Centro de Desarrollo Infantil Buen Vivir los Pitufos de la Parroquia el Valle marzo. Septiembre 2014. [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca.
 11. Zavaleta S. (2012). Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre.
 12. Piscoche N. (2012). Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 13. Galindo D. (2012). Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el centro de salud “Nueva Esperanza “. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 14. Zamora, Y, y Ramírez, E. (2012). Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. [en línea]. Disponible Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo. Vol 11. Trujillo. Perú. Consultado el 06 de mayo del 2018. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
 15. Umerez, A. (2011). Nivel de Conocimientos que tienen las madres sobre Alimentación y el estado nutricional de niños preescolares en la I.E.I. Los Trebolitos Lima 2011.
 16. Lozano D. (2011). Influencia de la actitud de las madres mediante sesiones demostrativas de alimentación complementaria en el estado nutricional de niños de 6 a 23 meses de edad del centro poblado de Jayllihuaya, Puno. Abril –Diciembre del 2011.

17. Chambilla F. (2012). Relación del Estado Nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad con la actitud en alimentación complementaria de las madres que asisten al Centro de Salud Desaguadero. Agosto – Diciembre 2012. Puno
18. Mamani V. (2016) Actitudes en alimentación complementaria mediante el uso de las técnicas participativas en la capacitación de las madres del distrito de Taraco. Puno
19. Ministerio de Salud. (2016). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.
20. OMS. Obesidad y sobrepeso. [internet]. OMS; 2014 agosto. Consultado el 08 de Noviembre del 2014; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
21. Estudiando Pediatría. El Estado Nutritivo y sus Alteraciones desde el mes de edad hasta los dos años. Consultado el 08 de Noviembre del 2014; Disponible en: <http://estudiandopediatria.blogspot.com/2010/10/el-estado-nutritivo-y-sus-alteraciones.html>
22. Parada, D. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador. Revista Ciencia y Cuidado.
23. Ramirez, T. y Sifuentes, R. (2009). Conocimiento de las madres sobre nutrición y estado nutricional en el lactante mayor de 1 a 2 años de edad en una comunidad rural de la sierra liberteña. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional de Trujillo. Trujillo - Perú.
24. OPS/OMS. (2002). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington DC. Consultado el 7 de octubre del 2018. En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96355/1/9789275327951_spa.pdf
25. Ministerio de Salud. (2010). La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud -ENNyS 2010. Ministerio de Salud. Buenos Aires. Consultado el 22 de setiembre del 2018. En: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf>

26. Lutter, C. (2003). Macro_level aproaches to improve the availability of complementary food. *Nutrición*. Consultado el 22 de octubre del 2018. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12664528>
27. Marin, A. y Cols. (2008). *Manual de pediatria ambulatoria*. Colombia. Edit. Médica Panamericana.
28. Gainza, G. (2002). La práctica Alimentaria y la Historia. *Revista electrónica semestral de estudios semióticos de la cultura*. Consultado el 9 de setiembre del 2018. En: <http://www.ugr.es/~mcaceres/Entretextos/entre2/gainza1.htm>
29. INEI-ENDES. (2014). Perú: Indicadores de resultados de los Programas Estratégicos 2010. Lima: INEI-ENDES. Consultado el 23 de setiembre del 2018. En: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
30. INEI-ENDES. (2016). Instituto Nacional de estadística e Informática Encuesta Demográfica y de salud familiar. (INEI-ENDES) Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2000 – 2015. Lima: INEI-ENDES. Consultado el 24 de setiembre del 2018. En: <http://www.ceplan.gob.pe/sites/default/files/Documentos/indicadoresdemografico>
31. Instituto Nacional de Salud. (2013). *Sala Situacional Sobrepeso y Obesidad*. Lima: Instituto Nacional de Salud. Consultado el 10 de setiembre del 2018. En: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/sala/SSAN_5_Sobrepeso%20y%20obesidad.pdf
32. Benites, J. (2007). *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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Consultado el 6 de octubre del 2018. En: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites_cj.pdf
33. Castañeda, K. (2008). *Prácticas Alimentarias y estado nutricional de los niños menores de tres años que asisten por primera vez a la consulta externa del Hospital Infantil Juan Pablo II. Informe de Tesis*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Consultado el 4 de octubre del 2015. En:

- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Pr%C3%A1cticas-Alimentarias-y-Estado-Nutricional-De/60597169.html>
34. Herrera Garrido, Alicia Carla. 2003. Desnutrición crónica: estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil PERÚ: UNMSM, Consultado el 08 de Noviembre del 2014. URL disponible en: http://sisbi.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/basic/herrera_ga/cap1.pdf.
35. Velásquez, A. y Ulloa, L. (2014). Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional del lactante de 6 meses a 11 meses. Puesto de salud Villa María. 2013. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad San Pedro. Chimbote.
36. Gil, A. y Cols. (2006). Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. Anales de Pediatría, 481-95. Consultado el 2 de Noviembre del 2018. En: <http://www.analesdepediatria.org/es/bases-una-alimentacion-complementaria-adecuada/articulo/13094263/>
37. Allen, L. (1997). Improving iron status through diet. John Snow. OMNI Project. Consultado el 10 de octubre del 2018. En: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacb908.pdf
38. Tejada, M. y Cols. (2005). Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. Venezuela. Consultado el 17 de octubre del 2018. En http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522005000200004&script=sci_arttext
39. Gamarra R.; Quintana M. (2012). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en la comunidad de Lima. Lima Perú.

ANEXOS

ANEXO A**CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO PREESCOLAR**

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación en niños preescolares; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradezco de antemano su colaboración.

Instrucciones: En el presente cuestionario usted encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad con un lapicero de tinta. El cuestionario consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte, encontrará una secuencia de datos generales los cuales completará con letra clara y legible. En la segunda parte, se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples, pero usted deberá responder encerrando en un círculo una sola alternativa como respuesta.

Datos Generales:

- 1.-Edad de la madre: _____
- 2.- Grado de instrucción: _____
- 3.- Lugar de procedencia: _____
- 4.- Número de hijos: _____
- 5.- Ocupación: _____

CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN:**1.- La palabra “ALIMENTACIÓN” es:**

- a) Comer cualquier alimento para crecer sanos.
- b) Dar de comer al niño carnes y frutas para un buen desarrollo.
- c) Dar nutrientes para el crecimiento y desarrollo del niño.
- d) Consumo sólo de leche y papillas para un buen crecimiento.
- e) Comer alimentos que dan energía al cuerpo.

2.- ¿Cuál es el alimento(s) más importante durante el día para el niño?

- a) Sopa.
- b) Segundo.
- c) Segundo y sopa.
- d) Postre y agua.
- e) Lonchera

3.- De la siguiente lista ¿Qué alimentos contiene más PROTEÍNAS?

- a) Leche y camote
- b) Carnes y menestras
- c) Frutas y verduras.
- d) Caramelos y galletas.
- e) Papa y pan

4.- ¿Para qué sirven los alimentos que tienen PROTEÍNAS?

- a) Crecimiento normal del niño.
- b) Dan energía al cuerpo.
- c) Brinda defensas al organismo.
- d) Mantiene los huesos y dientes sanos.
- e) Evitar las enfermedades.

5.- De la siguiente lista ¿Qué alimentos contiene más carbohidratos?

- a) Plátano y zanahoria
- b) Carne y pollo
- c) Papa y pan
- d) Manzana y mango
- e) Pescado y lentejas

6.- ¿Para qué sirven los alimentos que tienen CARBOHIDRATOS?

- a) Dan energía al cuerpo.
- b) Brinda defensas al organismo.
- c) Crecimiento normal del niño.
- d) Mantiene los huesos y dientes sanos.
- e) Evitar las enfermedades

7.- De la siguiente lista ¿Qué alimentos contienen más VITAMINAS Y MINERALES?

- a) Frutas y verduras.
- b) Carnes y verduras.
- c) Carnes y frutas.
- d) Harinas y cereales.
- e) Galletas y torta.

8.- ¿Para qué sirven los alimentos que contienen VITAMINAS Y MINERALES?

- a) Fortalece los huesos.
- b) Dan energía al organismo.
- c) Evitan las enfermedades.
- d) Ayuda a la digestión.
- e) Crecimiento del niño.

9.- ¿Cuántas veces por semana el niño debe tomar LECHE?

- a) 1 vez por semana
- b) Todos los días
- c) De 2 a 3 veces por semana
- d) De 4 a 5 veces por semana
- e) De 5 a 6 veces por semana

10.- ¿Cuántas veces al día debe comer el niño de 3 a 5 años de edad?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces

e) 5 veces

11. ¿Cuántas veces por semana debe comer CARNE de (pollo, pescado, menudencias, etc.) un niño?

- a) 1 vez por semana.
- b) Todos los días
- c) De 2 a 3 veces por semana
- d) De 4 a 5 veces por semana
- d) De 5 a 6 veces por semana.

12. ¿Cuántas veces por semana un niño debe comer FRUTAS?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) Todos los días
- e) Ningún día

13.- ¿Cuál es la cantidad de comida que debe darle al niño en el almuerzo?

- a) Menos de 3 cucharadas.
- b) 3 a 5 cucharadas o medio plato mediano
- c) 5 a 7 cucharadas o tres cuartos partes de plato mediano
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano
- e) 20 cucharadas o 1 plato grande

14.- ¿Hasta qué edad debe recibir lactancia materna un niño?

- a) Hasta los 6 meses.
- b) Hasta los 12 meses.
- c) Hasta los 13 meses
- d) Hasta los 18 meses.
- e) Hasta los 24 meses.

15.- Seleccione el grupo de alimentos ricos en hierro.

- a) Arroz, pan, tomate.
- b) Pollo, zanahoria, naranja.
- c) Hígado, bazo, sangrecita.
- d) chivato, papa, fideos.
- e) manzana, lechuga, espinaca

CLAVES DE RESPUESTA DE CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO PREESCOLAR

- 1.- c) Dar nutrientes para el crecimiento y desarrollo del niño.
- 2.- b) Segundo.
- 3.- b) Carnes y menestras
- 4.- a) Crecimiento normal del niño.
- 5.- c) Papa y pan
- 6.- a) Dan energía al cuerpo.
- 7.- a) Frutas y verduras.
- 8.- c) Evitan las enfermedades.
- 9.- b) Todos los días
- 10.- e) 5 veces
- 11.- b) Todos los días
- 12.- d) Todos los días
- 13.- e) 20 cucharadas o 1 plato grande
- 14.- e) Hasta los 24 meses.
- 15.- c) Hígado, bazo, sangrecita.

ANEXO B
ENTREVISTA PARA MADRES SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN
PREESCOLARES

Gracias por compartir conmigo esta información. Ahora me gustaría que hablemos de la alimentación en tu niño(a).

1.- Cuénteme un poco, en los últimos 7 días ¿Se ha enfermado su niño(a)? Si() No() ¿De qué?

2.- Ahora vamos a recordar qué comió o tomó (NOMBRE DEL NIÑO(A) ayer a partir de la hora que se despertó?

HORA	ALIMENTO O LIQUIDO QUE TOMÓ O COMIÓ AYER (mencionar cantidades consumidas por el niño)

EN OTRO MOMENTO, POSTERIOR A LA VISITA LA ENCUESTADORA, A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN, DETERMINARÁ EL NÚMERO DE VECES QUE HA CONSUMIDO COMIDAS ESPESAS EL NIÑO EL DÍA ANTERIOR A LA VISITA:

_____ VECES

3.- Hasta que edad el niño o niña recibió lactancia materna: _____

4.- ¿Qué comidas prefiere su niño? ¿Qué es lo que más come su niño? _____

5.- ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño? _____

6.- ¿Qué es lo que hace Ud. antes de dar de comer su niño(a)? Mencione 2 actividades que realiza antes de darle de comer a su niño.

7.- ¿Que alimentos no le da cuando su niño está enfermo?
¿Porque?_____

8.- ¿Qué alimentos evita darle a su niño porque cree que le hacen daño? ¿Por qué?_____

9.- Su niño come diariamente...

- a) Desayuno – Almuerzo.
- b) Desayuno – Almuerzo –Cena.
- c) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Cena.
- d) Desayuno – Refrigerio – Almuerzo – Refrigerio – Cena

10.- ¿Cuántas veces por semana su niño toma LECHE?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) De 5 a 6 veces por semana.
- e) Todos los días.

11.- ¿Cuántas veces por semana tu niño CARNE de (pollo, pescado, menudencias, etc.) un niño?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana
- d) De 5 a 6 veces por semana.
- d) Todos los días.

12.- ¿Cuántas veces por semana su niño come FRUTAS?

- a) 1 vez por semana.
- b) De 2 a 3 veces por semana.
- c) De 4 a 5 veces por semana.
- d) De 5 a 6 veces por semana.
- d) Todos los días

13.- ¿Cuál es la cantidad de comida que sirve a su niño cada vez que lo alimenta?

- a) Menos de 3 cucharadas.
- b) 3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano
- c) 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ plato mediano
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano
- e) Un plato grande

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

- Lavado de manos
- Lavado de los alimentos
- Conservación de alimentos
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores.

CLAVES PARA LA CALIFICACIÓN DE LA ENTREVISTA PARA MADRES SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN PREESCOLARES

- 1.- Si () Incorrecto No () Correcto
- 2.- Se determinará el número de veces que ha consumido comidas espesas el niño el día anterior a la visita.
Menor de 3 comidas espesas (Incorrecto)
Mayor o igual a 3 comidas espesas (Correcto)
- 3.- Hasta que edad el niño o niña recibió lactancia materna:
Menos de 12 meses (Incorrecto)
Más de 12 meses de edad (Correcto)
- 4.- Alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales (Correcto)
Alimentos ricos en carbohidratos (Incorrecto)
- 5.- Menos de 5 veces al día (Incorrecto)
5 veces al día (Correcto)
- 6.- Debe señalar lo siguiente:
Lavarse las manos y lavar las manos al niño.
Servir los alimentos al niño.
Alistar todos los materiales (utensilios, silla, etc.)
-Si responde 2 acciones de la lista se considera (Correcto)
-Si responde 1 acción de la lista se considera (Incorrecto)
- 7.- Continúa dándole sus alimentos de forma normal (Correcto)
No le da de comer con normalidad (Incorrecto)
- 8.-Debe incluir en su respuesta dos alimentos entre estos: alimentos altos en grasas y azúcar, dulces y chocolates, alimentos salados
-Incluye dos alimentos a más: (Correcto)
-No incluye ninguno de estos alimentos: (Incorrecto)
- 9.- Respuesta correcta es: d
Respuesta incorrecta: a, b, c
- 10.- Respuesta correcta: e
Respuesta incorrecta: a, b, c, d

11.- Respuesta correcta: e

Respuesta incorrecta: a, b, c, d

12.- Respuesta correcta: e

Respuesta incorrecta: a, b, c, d

13.-Respuesta correcta: e

Respuesta incorrecta: a, b, c, d

14.-Orden correcto:

1.-Lavado de manos

2.-Lavado de los alimentos

3.- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores.

4.- Conservación de alimentos

