

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS
CIUDAD NUEVA TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Irma Rosario Mamani Mayta

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS
CIUDAD NUEVA TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

BACH. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado



Dra. Ruth R. Salinas Lunario
Presidenta



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
Vocal



Dra. Ingrid M. Manrique Tejada
Secretaria



Dra. Elena Cachicatari Vargas
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por ser fuente de toda mi fortaleza, estar presente en cada momento de mi vida, ser mi guía y darme la fuerza para cumplir mis metas.

A mis padres Adela Mayta y Nestor Mamani y mis hermanas, pilares importantes de apoyo incondicional. A mis amistades por compartir conmigo agradables momentos e hicieron de esta experiencia algo digno de recordar.

A mis maestros por compartir sus consejos y sabidurías durante mi carrera.

Bach. Irma Rosario Mamani Mayta

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme dado la vida, tener una familia y darme la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis padres, familiares y amigos que estuvieron conmigo en los momentos difíciles y me inspiraron a continuar con este trabajo.

A mi asesora Dra. Elena Cachicatari Vargas, por la asesoría profesional, motivación y sobre todo paciencia necesaria para realizar el presente trabajo.

A la Escuela de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Al Programa Cuna Más, por darme la facilidad de realizar la ejecución del presente trabajo en sus instalaciones.

Bach. Irma Rosario Mamani Mayta

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	11
1.6. Variables de Estudio.....	12
1.7. Operacionalización de Variables.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del Estudio.....	15
2.2. Base teórica.....	21
2.3. Variables.....	25
2.4. Definición Conceptual de términos.....	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque de la Investigación.....	47
3.2. Tipo de Investigación.....	47

	Pág.
3.3. Método de Investigación.....	48
3.4. Población.....	48
3.5. Muestra.....	49
3.6. Muestreo.....	49
3.7. Unidad de Análisis.....	49
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.....	49
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	53
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	54
3.11. Consideraciones éticas.....	54
 CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados en tablas y presentación.....	57
4.2. Prueba de hipótesis.....	73
4.3. Discusión de resultados.....	74
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	83
5.2. Recomendaciones.....	84
 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	 85
 ANEXOS.....	 92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	57
TABLA N° 02: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	59
TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	62
TABLA N° 04: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	64
TABLA N° 05: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA-2019	66
TABLA N°06: RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	58
GRÁFICO N° 02: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	61
GRÁFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	63
GRÁFICO N° 04: ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	65
GRÁFICO N° 05: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	68
GRÁFICO N° 06: RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019	71

RESUMEN

La presente investigación tuvo como *Objetivo* establecer la relación entre el Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna – 2019, en cuanto a la *Metodología* tuvo un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada 50 madres y niños menores de tres años. *El Resultado* fue que el 54% de madres tiene un nivel de conocimiento alto, el 32% un conocimiento medio y solo el 14% un conocimiento bajo. En las prácticas el 52.0% posee prácticas inadecuadas y el 48,0% tiene prácticas adecuadas. El estado nutricional de los niños según el indicador Peso/Talla el 58,0 % tienen peso normal, el 20,0% sobrepeso, 16,0% obesidad y el 6,0% tiene desnutrición, en el indicador Peso/Edad el 74 % de niños tienen peso normal, 20% sobrepeso y el 6,0% tiene desnutrición, en el indicador Talla/Edad el 60,0% de niños presenta talla normal para su edad, el 32,0% talla baja para su edad y solo el 8,0% posee talla alta. *Se Concluye* que más de la mitad de madres presento un alto nivel de conocimiento, en cuanto a las prácticas la mayoría presenta prácticas inadecuadas de alimentación. Se identificó que la mayoría de los niños presento un estado nutricional normal según indicador Peso/Talla, Peso/Edad y Talla/Edad. Se establece la relación del conocimiento y práctica sobre el estado nutricional expresado mediante $X^2 < 0,05$ (Chi-cuadrado $< 0,05$).

Palabras clave: Conocimiento, práctica, alimentación, madres y estado nutricional

ABSTRACT

The *Objective* of this research was to establish the relationship between the knowledge and practice of mothers on food and its relationship with the nutritional status of the Cuna Más program, Ciudad Nueva Tacna - 2019, in terms of the *Methodology* had a quantitative approach. The population consisted of 50 mothers and children under three years. *The Result* was that 54% of mothers have a high level of knowledge, 32% average knowledge and only 14% low knowledge. In practices, 52, 0% have inappropriate practices and 48, 0% have appropriate practices. The nutritional status of children according to the Weight / Height indicator 58.0% have normal weight, 20,0% overweight, 16,0% obesity and 6,0% have malnutrition, in the Weight/Age indicator 74% of children have normal weight, 20% overweight and 6,0% have malnutrition, in the Size / Age indicator 60,0% of children have normal height for their age, 32,0% short stature for their age and only 8,0% have a tall size. It *Is Concluded* that more than half of mothers presented high level of knowledge, in terms of practices, most have inadequate feeding practices. It was identified that most of the children presented a normal nutritional status according to the indicator Weight / Height, Weight / Age and Size / Age. The relationship of knowledge and practice on the nutritional status expressed by $\chi^2 < 0,05$ (Chi-square $< 0,05$) is established.

Keywords: Knowledge, practice, feeding, mothers and nutritional status

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional en niños.

En los tres primeros años de vida una buena alimentación es de vital importancia para el niño, ya que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y mental, Por lo que se hace necesario asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, para satisfacer sus necesidades nutricionales, para prevenir deficiencias y enfermedades que afecten su crecimiento y desarrollo, así como crear hábitos alimentarios saludables.

Por otro lado, los conocimientos adquiridos y organizados a través de la experiencia de la madre sobre la alimentación del niño como la consistencia de las comidas, cantidad, frecuencia y consumo de alimentos de origen animal, influirían en sus prácticas, por lo tanto, esta información es la que nos ayudaría a darle un enfoque real y útil a las intervenciones educativo nutricionales que se realizan en busca de una mejora del estado de salud y nutrición de los niños.

El presente estudio consta de cinco capítulos y está estructurado en
CAPÍTULO I: Descripción y Formulación del Problema, Objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables; en el CAPÍTULO II: Antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio; CAPÍTULO III: material y métodos, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimiento, procesamiento y análisis; en el CAPÍTULO IV: Resultado en tablas, prueba de hipótesis y discusión de resultados,

finalmente en el CAPÍTULO V: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Desde el momento del nacimiento y a lo largo de la vida la alimentación juega un papel para el desarrollo equilibrado y el mantenimiento de la salud. Cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y necesidades. La etapa de 0 a 3 años se caracteriza por ser la etapa donde se produce un mayor crecimiento físico y desarrollo psicomotor (1). Eso significa que la alimentación no solo tiene que proporcionar energía para mantener las funciones vitales, sino que además debe cubrir necesidades mayores relacionadas con el crecimiento y la maduración.

Una adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para asegurar el crecimiento y mantener la salud durante la etapa adulta. A partir de los 6 meses de vida se debe iniciar una etapa conocida como alimentación complementaria de manera gradual y progresiva. La alimentación complementaria es una etapa que inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para complacer las necesidades nutricionales del lactante, por lo tanto, se necesitan otros alimentos y líquidos. Es el cambio de la lactancia materna exclusiva a los alimentos de la olla familiar se inicia a partir de los 6 meses a 24 meses de edad (2).

Cuando la leche materna ya no es suficiente para brindar las necesidades nutricionales del lactante hay que incorporar alimentos

complementarios, lo cual significa que toda madre debe tener un adecuado conocimiento para que todo niño empiece a ingerir diferentes alimentos, además de leche materna, desde los 6 meses de edad.

La nutrición en el menor de tres años debe ser variada y consistente, y proveerle en apropiadas cantidades de forma continua, que pueda satisfacer las necesidades de nutrición del niño en su desarrollo, sin dejar de lactar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que los lactantes comiencen a ingerir sus alimentos a los 6 meses, comenzando unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y luego, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, incluyendo nutritivos aperitivos una o dos veces al día, según se requiera (2).

La edad en la que se comienza la ingesta de alimentos en el menor de tres años es un periodo sensible en el crecimiento del lactante, los primeros dos o tres años de la vida son los más importantes para su bienestar físico y mental, los problemas producidos por una inadecuada nutrición en este ciclo de su vida pueden afectar al sistema inmunitario y al desarrollo emocional (3).

La nutrición en el niño menor de tres años, es un proceso con alta vulnerabilidad para el estado nutricional. Por tal razón, es importante el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación adecuada durante la infancia es importante para el desarrollo y crecimiento del potencial humano de cada niño (4).

El estado nutricional es el producto final del balance entre lo que ingiero y los nutrientes que necesito. En este sentido, los patrones de alimentación intervienen en la nutrición de niños y a su vez,

limitan su capacidad de desarrollo y crecimiento. (6) Mide el crecimiento y desarrollo, diagnostica desviaciones nutricionales que permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas y rehabilitación. Su evaluación tiene la finalidad de identificar una posible malnutrición por exceso o por defecto y discriminar el origen de la misma.

En el Perú, según el patrón la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de cinco años ha disminuido de 28,0%, en el 2007, a 13,1%, en el 2016. Siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con Desnutrición Crónica infantil (2).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, en el Perú la desnutrición crónica, es de 13,5% en niños menores de 5 años, iniciándose entre los 6 y 24 meses de edad y prácticamente se completa entre los 24 y 36 meses de edad (7).

La desnutrición crónica en los niños ocasiona una baja estatura con relación a una población de referencia, evidencia los resultados acumulados de una pésima alimentación y consumo de nutrientes con episodios seguidos de enfermedades (diarreas e infecciones respiratorias).

Según el Ministerio de Salud Del Perú, por medio de la dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutrición informa en el 2017, referente a Desnutrición crónica, la DIRESA Huancavelica es otra vez mostro mayor proporción a nivel nacional con el 28,6% a pesar de presentar disminución de 1,2% con relación al año anterior.

20 Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) con el 62,5% mostraron proporciones calificadas como baja en desnutrición crónica en menores de tres años, se evidencia a niños ubicados entre $< -1D.E.$ y $-2D.E.$ para el indicador talla para la edad; los niños en este rango tienen riesgo de presentar desnutrición crónica si no presentan especial cuidado en salud y nutrición.

En los niños menores de 3 años, son 11 las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) que presentaron el 40% de sus niños normales en riesgo de retardo de crecimiento. La DIRESA de Huancavelica presentó más del 50% de sus niños normales en riesgo de desnutrición crónica. Por el contrario, las DIRESA Tacna y Moquegua mostraron una relación menor al 20% de niños normales en riesgo de desnutrición crónica (5).

En relación a la desnutrición aguda, se observa que las proporciones a nivel de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) fueron calificadas como aceptables por la Organización Mundial de la Salud (menor de 5%). Los 3 alcances más altos fueron: Ucayali, Loreto y Madre de Dios.

En el 2017 el sobrepeso, perjudicó a 1 de cada 15 niños menores de 3 años. La DIRESA Tacna presentó un sobrepeso de 12,4% mientras que conjuntamente con la DIRESA Lima y Lima Este muestran proporciones clasificadas como alta por la Organización Mundial de la Salud (superior al 10%); en contra partida, 11 DIRESA mostraron proporciones calificadas como aceptables o menores al 5,0% (5).

La obesidad decreció en 1,5 puntos porcentuales desde el año 2009 al 2017, para el 2017 aumento 0,1% con relación al 2016, perjudicando a 1 de cada 67 niños menores de tres años. La acumulada proporción de sobrepeso y obesidad en niños alcanzó en el 2017 un 8,1% a nivel nacional según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 0,2% mayor que lo presentado en menores de 5 años. Todas las DIRESA obtuvieron Proporciones bajas de obesidad (inferiores al 5%). No obstante, se observa que la DIRESA Tacna tuvo 15,3% de niños menores de tres años con sobrepeso y obesidad, 1,5% mayor que en el 2016 (5).

En el 2017, la desnutrición global perjudicó a 1 de cada 25 niños menores de 3 años. Todas las DIRESA mostraron proporciones que fueron calificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como de proporción baja en desnutrición global, es decir; inferior del 10% (5).

En Tacna, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, la desnutrición crónica en menores de 5 años alcanzó a 2,3%, sin embargo, según estadística de nivel regional, Sistema de Información del Estado nutricional de niños y gestantes (SIEN 2017), se obtiene que 4% de niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, observando que la prevalencia se mantiene respecto al año anterior, con diferencias significativas al interior de los distritos de zonas rurales y zona urbanas. (7) La desnutrición global 1%, desnutrición aguda 1%, cifras que se mantiene respecto al año anterior, el sobrepeso 12 % y la obesidad 3% (7).

Según el sistema de información del estado nutricional en el 2017, la proporción de desnutrición crónica en menores de 3 años que

acuden al establecimiento de salud en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna, es de 3,9%, con riesgo de desnutrición crónica nutricional con el 15,8%. En relación al sobrepeso en niños menores de 3 años la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tacna registra el 12,4%, siendo alarmante el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) superando el 5% según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en proporción a la obesidad se encuentra con el 2,9% (5).

La falta de conocimiento en algunas madres con respecto a la alimentación de sus menores hijos influye en la nutrición, desarrollo y crecimiento. Una inadecuada práctica no provee los nutrientes adecuados para prevenir las enfermedades comunes en la infancia, Los cuales se encuentran vinculados con las enfermedades y posterior muerte, así como el nivel de nutrición donde la desnutrición infantil es una de las variables más sensible de las condiciones de vida.

El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niños menores de 3 años en estado de pobreza y pobreza extrema, para aventajar su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. brinda atención integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. Tiene como finalidad promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de

las familias (madre, padre y cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 36 meses en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema (7).

Por lo expuesto se realizó un estudio sobre conocimiento y práctica a de las madres en alimentación del niño menor de tres años y su relación con el estado nutricional, ya que en esta etapa la madre por desconocimiento, inadecuada práctica en la alimentación del menor de tres años no provee adecuadamente de nutrientes a sus niños y contribuyen a una pérdida de peso alterando o colocando en riesgo su estado nutricional.

1.2. Formulación Del Problema

¿Cuál es el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna-2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna - 2019

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los datos sociodemográficos de la población en estudio.

- Identificar el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna-2019
- Identificar el estado nutricional en el niño menor de tres años del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna-2019

1.4. Justificación

La pésima alimentación es un problema que padecen millones de personas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud y con frecuencia perjudica a niños menores de 3 años, ocasionando retardo en el desarrollo, crecimiento por ser una población más vulnerable.

Es relevante porque la madre se involucra en su alimentación, cuando el niño inicia otro tipo de alimentación diferente a la leche materna, así mismo la práctica en la preparación según su edad. El inicio adecuado en la alimentación resulta imprescindible para el menor de tres años, la madre tiene un papel muy importante en este proceso son responsables en la preparación de los alimentos, lo que repercutirá en el estado nutricional del menor de tres años.

Por lo tanto, el profesional de enfermería cumple un rol importante en el crecimiento y desarrollo óptimo del menor de tres años por medio de actividades preventivas y promocionales dirigidas a la madre con la finalidad de que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo de acuerdo a su edad.

Este estudio de gran relevancia social según la Resolución Ministerial R. M. – N° 610 - 2004/MINSA, dispone mediante Norma Técnica N° 010-MINSA/ INS - V01 los "Lineamientos de Nutrición Infantil", que forma parte integrante de la presente Resolución.

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

El presente trabajo investigación pretende incentivar programas educativos o actividades de prevención promoción de la salud dirigidos hacia la población en riesgo los niños menores de tres años y las madres responsables del cuidado en el niño menor de tres años.

1.5. Hipótesis

Hipótesis Alterna

Hi: Existe relación estadística entre el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional en el menor de tres años del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna – 2019

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación estadística entre el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional en el menor de tres años del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna – 2019

1.6. Variables de estudio

1.6.1. Variable independiente

- Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación en el menor de tres años.

1.6.2. Variable dependiente

- Estado nutricional en el menor de tres años del Programa Cuna Más.

1.7 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación en el menor de tres años.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Grupo de ideas que las madres tienen respecto a la ingesta de alimentos complementarios adecuados para el óptimo desarrollo de los niños < 3 años. (19)</p> <p>Práctica</p> <p>Es la capacidad o destreza que consiguen las madres para realizar una actividad como la criar a su niño. (22)</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Termino de lactancia</p> <p>Marterna</p>	<p>Ítem 1</p> <p>Ítem 2</p> <p>Ítem 3</p>	<p>cualitativa</p> <p>Alto 21 – 30 pts</p> <p>Medio 11 – 20 pts</p> <p>Bajo 00 – 10 pts</p>	<p>NOMINAL</p>
		<p>Generalidades en la alimentación</p>	<p>Edad de inicio</p> <p>Frecuencia</p>			
		<p>Cuidados en la alimentación</p>	<p>Cantidad</p>	<p>Ítem 4</p> <p>Ítem 5</p> <p>Ítem 6</p>		
		<p>Preparación de los alimentos</p>	<p>Contenido Nutricional</p> <p>Combinación de los alimentos</p>	<p>Ítem 7</p> <p>Ítem 8</p> <p>Ítem 9</p> <p>Ítem 10</p> <p>Ítem 11</p> <p>Ítem 12</p> <p>Ítem 13</p>		
		<p>Prácticas del cuidador</p>	<p>Medidas de higiene</p>	<p>Ítem 1</p> <p>Ítem 2</p> <p>Ítem 3</p> <p>Ítem 4</p> <p>Ítem 5</p> <p>Ítem 6</p> <p>Ítem 7</p> <p>Ítem 8</p>	<p>Adecuado 9 a 16 pts</p> <p>Inadecuado 0 a 8 pts</p>	

<p>Variable Dependiente</p> <p>Estado nutricional del niño de 3 años.</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>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. (37)</p>	<p>Tablas de desarrollo y crecimiento</p>	<p>Peso</p> <p>Talla</p>	<p>Peso para la talla</p> <p>Talla para la edad</p> <p>Peso para la talla</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Nominal y Razón</p>
--	---	---	--------------------------	---	----------------------------	------------------------

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

Vergara, T. (9) *“Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses del C.S. ciudad nueva, Tacna 2014”*. *Objetivo*, determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad. *Metodología*, es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, La muestra de 100 niños con sus madres. *Resultados* las madres tienen un nivel medio de conocimientos 68% sobre alimentación complementaria. La mayoría de los niños evaluados, tiene un estado nutricional normal 82%. *Conclusión*, existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño.

Becerra, K. Russián, O. López, R. et al. (10) *“Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015.”* *Objetivo*, Determinar la asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de los padres sobre una adecuada alimentación infantil con el estado nutricional de los preescolares. *Metodología* estudio cuantitativo de diseño exploratorio, no experimental transversal correlacional. La muestra fue de 21 padres. *Resultados*: 57,1% de los

niños presentan algún tipo de malnutrición. El 95,2% de padres poseen conocimiento medio sobre una adecuada alimentación infantil, el 61,9% de los padres llevan a cabo malas prácticas de alimentación infantil. *Conclusión* Las malas prácticas en la preparación de alimentos conllevan a un estado nutricional inadecuado, pero los es independientemente del conocimiento sobre nutrición infantil.

León, R. (11) *“Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015”*. *Objetivo*, Determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses. *Metodología*, Estudio no experimental de corte transversal de tipo correlacional, con una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses. *Resultados*, El 28,6% de madres presentan un conocimiento bajo, el 17,5% un conocimiento alto, con respecto a las practicas el 74,6% de las madres presentan prácticas desfavorables, seguido por el 25,4% presentan prácticas favorables. *Conclusión*, correlación directa y significativa entre las variables de estudio conocimientos y prácticas.

Castro, K. (12) *“Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015*. *Objetivo* “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 50 madres. *Resultados* Un 28% tienen un nivel de conocimientos alto, y un 40% presenta un bajo conocimiento, sobre

el estado nutricional, 46 % presenta desnutrición y 20 % sobrepeso. *Conclusión*, existe una relación entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad.

Legua, Y. (13) “*Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el centro de salud los Aquijes – Ica agosto 2016*”. *Objetivo*, Determinar el grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años. *Metodología*, Es una Investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo, diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 111 niños. *Resultados*, El estado nutricional normal en 72% seguido del 8% con talla baja, el 7% con desnutrición aguda y sobrepeso con 7%, el 4% con desnutrición y finalmente el 1% tienen obesidad y el 1% con desnutrición severa. *Conclusión*, El grado de anemia según los valores de la hemoglobina es normal en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes por lo que se rechaza la hipótesis derivada.

Ochoa, N. (14) “*Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016*”. *Objetivo*, “Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo correlacional, la muestra fue de 25 niños con sus madres. *Resultados*, El estado nutricional de los niños un 64 % presentan un estado nutricional normal, seguido de un 24 % desnutrición aguda, un 8 % con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso. *Conclusión*, hay una relación directa entre las variables de alimentación complementaria y estado nutricional.

Salazar, I. (15) *“Nivel de conocimientos que tienen las Madres sobre alimentación en la etapa Escolar de primer y segundo grado de Primaria de la institución educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos 2016”*. *Objetivo*, Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre alimentación en la etapa escolar de primer y segundo grado de primaria. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo y diseño de corte transversal, La muestra de 125 madres. *Resultados*, el 72% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. Según dimensiones, fue medio con 68,8%. *Conclusión*, en el estudio predominó el nivel de conocimientos medio de las madres de escolares del primer y segundo grado de primaria.

Zúñiga,G.(16) *“Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo Huancayo-2016”*. *Objetivo*, Determinar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo y correlacional de corte transversal con una Muestra de 65 madres de familia y sus hijos de 6 a 12 meses de edad. *Resultados*, El 40% de madres conocen sobre la alimentación complementaria, y el 80% no conocen sobre la alimentación complementaria. *Conclusión*, se demuestra que existe una correlación positiva moderada significativa dado que el valor hallado es menor a 0,05.

Zurita, M. (17) *“Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016”*. *Objetivo*, Determinar el

conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, la muestra fue de 40 madres de niños menores de dos años. *Resultados*, El 62,5% de madres presentó un nivel de conocimientos Alto. En cuanto a las prácticas, el 52,6% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años. *Conclusión*, se presenta un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y una correcta práctica de alimentación complementaria en las madres.

Charanga, P. Salazar, A. (18) “Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 3 y 4 años en el Centro Educativo inicial San Judas Tadeo de Breña, Lima 2017”. *Objetivo*, Determinar el estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 3 y 4 años. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, La población fue de 67 niños. *Resultado*, El 94% de los niños evaluados tiene peso normal, En el desarrollo psicomotor el 94% tienen un desarrollo normal en el área motora. *Conclusión*, existe relación entre la variable 1 y la variable 2, En cuanto al estado nutricional la mayoría presenta peso normal. Con relación al desarrollo psicomotor en el área motora, el mayor porcentaje presenta un desarrollo normal.

Tasayco, A. (43) “*Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo - Chincha 2016.*” *Objetivo*, Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres y el estado nutricional en niños menores de 1 año. *Metodología*, Es una

investigación de tipo cuantitativa, La muestra fue de 62 madres. *Resultados*, Los niños menores de 1 año tuvieron en su mayoría un estado nutricional normal con el 79%; y observándose además que el estado nutricional de sobrepeso continua con un 18%. *Conclusión*, existe relación entre las variables de estudio demostrado mediante el chi cuadrado ($\chi^2 = 20,9$).

Carlo D. (41), *“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”*. *Objetivo*, Determinar la relación entre el estado nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de niños de 6 a 24 meses de edad. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo correlacional, la muestra fue de 94 madres. *Resultado*, El 12,80% tienen un nivel de conocimiento alto 47,80% tienen un conocimiento bajo. *Conclusión*, 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.

Mejía, R. (42) *“Conocimientos Maternos Sobre Alimentación Complementaria Y Su Relación Con El Estado Nutricional Del Niño De 6 A 12 Meses Que Asisten Al Consultorio CRED Centro Salud Parcona 2016”*. *Objetivo*, Determinar la relación entre los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. *Metodología*, Es una investigación de tipo cuantitativo, según su nivel es descriptivo, correlacional, la muestra fue de 92 madres con sus niños de 6 a 12 meses de edad. *Resultado*, El 46,7 % de las madres tienen un nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal

con un 30,4%. *Conclusión*, Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementario y el estado nutricional del niño.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Modelo de Enfermería: Promoción de la salud

Esta teoría se enfoca en la enseñanza a las personas de cómo cuidarse e incentivar una vida saludable para no enfermar y no gastar recursos, se les da independencia a las personas y se mejora en el futuro.

El modelo de la promoción a la salud es básicamente un modelo para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

- Características y experiencias de los individuos.
- Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable

Principales conceptos del modelo están divididos en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión.

1. Conducta previa relacionada: Es la probabilidad de comportarse con conductas similares del pasado.

2. Factores personales: Son los factores que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales.
3. Influencias situacionales: Son las percepciones y cogniciones que pueden facilitar o impedir la conducta.
4. Factores cognitivo-preceptuales: Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud. Estos pueden ser modificados por factores personales, interpersonales o situacionales.

Pender se enfoca en el esquema del modelo de Promoción de la Salud enfocado al estudio realizado, enfocado principalmente en la educación a la madre tomando en cuenta sus factores cognitivos-perceptuales.

Principales supuestos reflejan la perspectiva de la ciencia conductual y destacan el papel activo del paciente en gestionar las conductas de salud modificando el contexto del entorno.

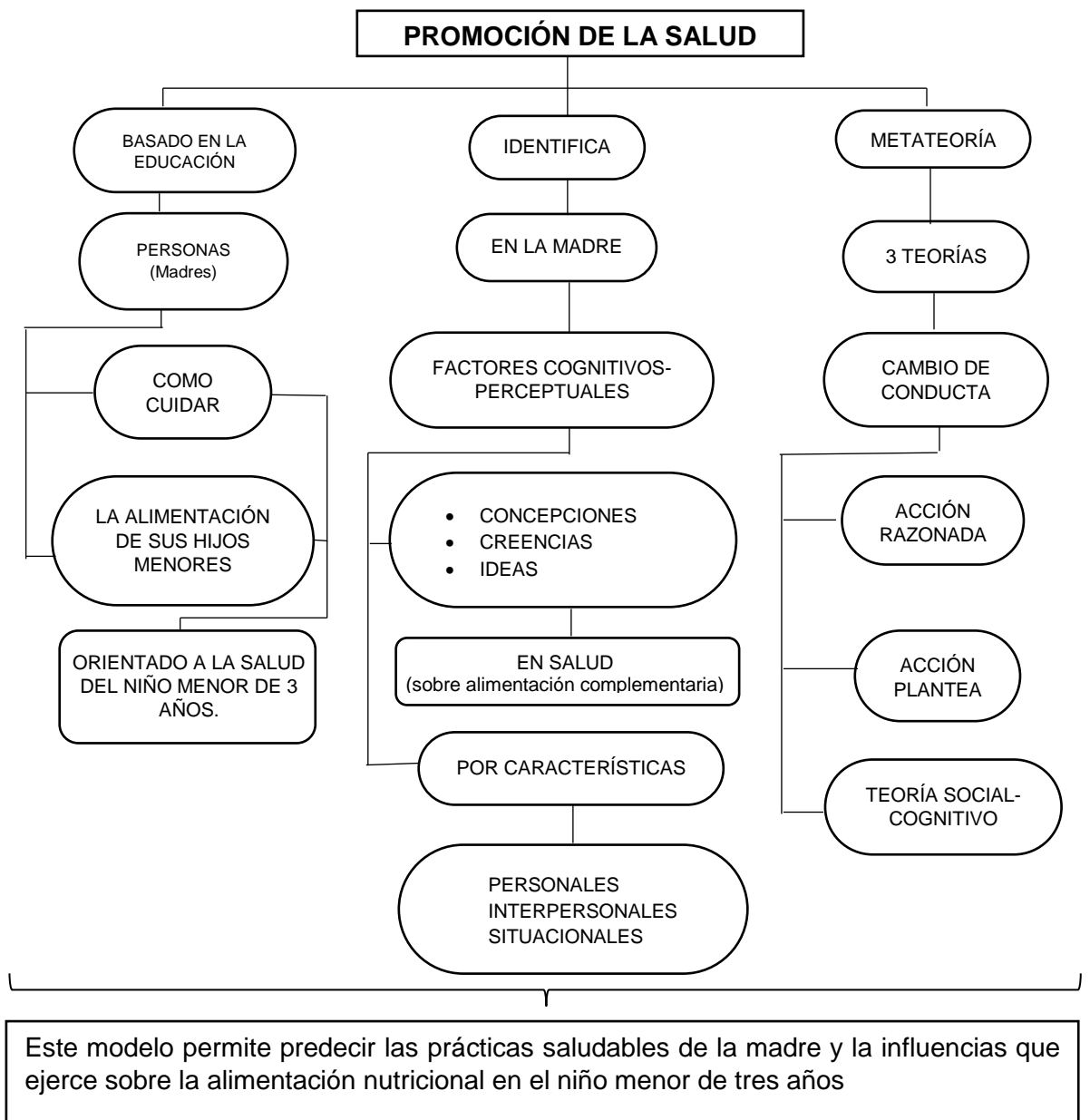
1. Las personas indagan estilos de vida las cuales puedan expresar su potencial personal con respecto a la salud humana.
2. Las personas poseen la capacidad de una autoconciencia reflexiva, y la valoración de sus propias competencias.
3. Los individuos aprecian el crecimiento en las direcciones observadas como eficaz y de conseguir un equilibrio personal admisible entre el cambio y la estabilidad.
4. Las personas investigan como regular su propia conducta.

5. Los individuos se relacionan con su entorno tomando en cuenta su complejidad biopsicosocial, cambiando secuencialmente su entorno y transformándolo en el tiempo.
6. Los expertos en salud son parte del entorno interpersonal, e influyen en las personas a lo largo de su vida.
7. Es importante cambiar la conducta, para volver a configurar por uno mismo las pautas interactivas.

Este modelo es útil sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.

Con ello, este modelo teórico, toma a la madre como un ser integral, consciente de la responsabilidad sobre la salud de su hijo, por lo que radica en ella la adecuada alimentación del lactante por ende en óptimo estado nutricional, siendo así ésta una conducta favorecedora de la salud.

2.2.2 MAPA CONCEPTUAL: MODELO DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN DE LA SALUD: NOLA PENDER
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA - 2019



AUTORA: Mamani Mayta, Irma Rosario

2.3 Variables del estudio

Conocimiento

Se define el conocimiento como un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. (19)

Los conocimientos son adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación, es teórico o práctico entendimiento de un tema en lo que se conoce en un campo particular o general de los hechos. Es la información o la conciencia adquirida por la experiencia de un hecho o situación, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. (20)

El conocimiento, es la suma de hechos y principios, que obtenemos en el transcurso de la vida como consecuencia de los hábitos aprendidos del individuo, creando alteraciones en la evolución del pensamiento, tareas o acciones de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas conductas irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos. El conocimiento es la suma de experiencias y saberes que el sujeto reúne al pasar el tiempo, puede ser objetivo avalado por estudios científicos y subjetivo basado en el conocimiento empírico basado en la experiencia. (21)

La educación para la salud (EPS), se define como un instrumento útil a los profesionales y a los individuos para acrecentar y tomar acuerdos con respecto a su Salud.

Tipos de conocimiento

- El conocimiento vulgar, Es aquel conocimiento en el que el hombre aprende del medio donde se desenvuelven, se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia. Este se va a manifestar en un lenguaje común y natural. Es por este tipo de conocimiento que los individuos adquieren conocimientos sobre la salud y la enfermedad y son complementados, porque se aprenden en los diferentes medios de comunicación como la televisión, redes sociales y periódicos, revistas, etc. En este ámbito podemos encontrar las madres que amamantan, en la cual su actitud positiva y el conocimiento de los aspectos técnicos pueden ser de gran ayuda y decisivo para el éxito de la lactancia materna. (19)
- El conocimiento científico o formal, se define como racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, reflexivo, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. Los conocimientos científicos son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en literaturas existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo, en este ámbito se enmarca los profesionales del área de la salud, cuyos conocimientos en cuanto a lactancia materna deben tener base científica para la promoción de esta práctica a la población. (21)

Práctica

La mayoría de las prácticas sean personales, colectivas y en sociedad son soluciones a problemas. Estas soluciones se convirtieron automáticas y siguen así, hasta que se encuentre una demanda de que el problema se resuelva de otra manera. (10)

La Organización Panamericana de Salud (OPS), define como “buenas prácticas” a las costumbres guiadas por principios, objetivos y procedimientos correctos que se basan a una perspectiva normativa, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados adecuados, mostrando su utilidad y eficacia en un contexto concreto. (22)

Las prácticas son las capacidades o hábitos que se obtiene con la realización de una tarea. Las Prácticas de las madres respecto a alimentación infantil están relacionados con las costumbres de alimentación, escojo de alimentos, la consistencia y porción de las preparaciones, las practicas pueden ser buenas prácticas o adecuadas como malas prácticas o inadecuadas. (22)

Conocimiento y práctica sobre alimentación

El conocimiento y la práctica provee innumerables beneficios para el niño, para la madre, así como también para toda la sociedad. Su contribución al óptimo desarrollo, nutrición, salud y crecimiento de los niños, a la protección de la salud de las mujeres, al espaciamiento de los embarazos y a la protección del medio ambiente, la convierten en

una estrategia de salud pública importantísima que debe ser evaluada y monitoreada constantemente. (23)

Un buen conocimiento y una adecuada practica en la alimentación durante los dos primeros años de vida resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. A su vez, las pautas alimentarias aprendidas durante estos años son la base para la constitución de los hábitos alimentarios más tarde en la vida del individuo. Dado el rápido crecimiento de los niños, que condiciona elevados requerimientos nutricionales, sumado a una capacidad de ingesta limitada en volumen, esta etapa presenta en sí misma una alta vulnerabilidad nutricional como desnutrición, sobrepeso y obesidad. (22)

Alimentación

El ser humano, como todo ser vivo, necesita materiales con los que construir o reparar su propio organismo, energía para hacerlo funcionar, y reguladores que controlen ese proceso. Para conseguirlo debe proporcionar a su cuerpo las sustancias requeridas, lo que se hace posible mediante la alimentación. (24)

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario. La nutrición en cambio, es el conjunto de procesos involuntarios mediante los cuales el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes suministrados con los alimentos, para realizar sus funciones

vitales. La nutrición incluye: Digestión de los alimentos, Absorción y Metabolismo de los nutrientes asimilados, y Excreción de los desechos no absorbidos y de los resultantes del metabolismo celular. (24)

Mediante una correcta alimentación el ser humano puede influir de manera determinante sobre su salud, su capacidad de rendimiento y su esperanza de vida. Para que la alimentación pueda ser considerada sana o saludable debe ser suficiente completa, armónica y adecuada.

Alimentación en el menor de tres años

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) sugiere brindar leche materna continua desde el instante de su nacimiento hasta los 6 meses y empezar la alimentación complementaria desde los 6 meses o 26 semanas mientras se mantiene el amamantamiento continuo y a requerimiento hasta los 2 años o más. (25)

Un alimento óptimo para que el lactante crezca y se desarrolle con salud es la leche materna. Hasta los 6 meses de vida se debe alimentar al lactante solo con leche materna, para un buen crecimiento, desarrollo y salud. transcurridos los 6 meses, se debe de empezar a dar alimentos complementarios de acuerdo a su edad, mezclados con la lactancia materna hasta los 2 años. (26)

El primer alimento del niño es la leche materna que brinda toda la energía y los nutrientes que requieren durante los primeros meses de vida y continúa ofreciéndole por lo menos la mitad de sus necesidades nutricionales.

Lactancia materna

La Organización Mundial de Salud (OMS) confirma con seguridad que la lactancia materna minimiza la mortalidad infantil. (27)

La leche materna brinda energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Aporta más del 50 % de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. disminuye la mortalidad de los niños con mala nutrición. (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugiere: empezar la lactancia en la primera hora de vida, es decir, brindar al lactante solamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua; dar el pecho cuando el niño lo requiera, sea durante el día o noche; y no utilizar biberones, tetinas o chupetes. (27)

Los infantes deben consumir leche materna empezando los primeros seis meses de vida para obtener un crecimiento, desarrollo y salud excelente. A fin de satisfacer sus necesidades nutricionales, requieren alimentos complementarios nutricionales adecuados.

Alimentación complementaria

Es el periodo que empieza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El cambio de la lactancia materna a la introducción de los alimentos, lo que se conoce como alimentación complementaria, inicia desde los 6 hasta los 24 meses de edad.

En torno a los seis meses, los requerimientos de energía y nutrientes del lactante comienzan a ser superior a lo que aporta la leche materna, siendo necesaria la ingesta de una alimentación complementaria. A esa edad el infante se encuentra preparado para ingerir otros alimentos. De no consumir alimentos complementarios desde los seis meses o si son administrados inadecuadamente, el desarrollo del niño puede verse alterado. (29)

La ablactación debe ser proporcionada, quiere decir que los alimentos deben ser consistentes, variados y suministrarse en porciones y con una frecuencia adecuada, que pueda satisfacer las necesidades nutricionales del niño en desarrollo, sin dejar la lactancia materna. (29).

Luego de los 6 meses de vida, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sugiere que los niños tengan una dieta variada y continua de alimentos complementarios que aporten nutrientes y estén preparados de forma higiénica, además de la leche materna. Estos alimentos no sólo sirven para alimentar al niño, tienen que brindar energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que requieran sus crecientes necesidades. (33)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que los infantes inicien a consumir sus alimentos complementarios a los 6 meses, primero dos o tres veces por día entre los 6 y los 8 meses, y luego, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, agregando aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se requiera. (32)

Consistencia de los alimentos

La ablactancia pasa por los siguientes procesos (31):

- Transitorios: desde los 6 meses hasta los 8 meses pueden ingerir alimentos semisólidos brindados con el apoyo de sus madres.
- Alimentos de la olla familiar: a partir de los 12 meses pueden consumir de la comida familiar, siempre que sea balanceada y desmenuzado, en porciones pequeñas, incrementando poco a poco la consistencia y la diversidad de los alimentos. Es importante saber que los infantes requieren alimentos que les brinden energía, y evitar los alimentos que puedan causar daño como el atragantamiento que se da cuando ingieren frutos secos, uvas, aceitunas, zanahorias crudas.

El comienzo de los alimentos triturados debe realizarse con cuchara, excepto en casos especiales como en prematuros. No se recomienda el uso del biberón para tomar zumos ni líquidos azucarados, porque provoca la aparición de caries.

Frecuencia de consumo y densidad energética

Incrementar la cantidad de veces que el infante es alimentado con alimentos complementarios según pasa la edad: entre los 6-8 meses se pueden dar 2 a 3 comidas diarias de alimentación complementaria, a partir de los 9 meses se pueden dar 3 a 4 comidas diarias, junto a aperitivos nutritivos (pan, fruta) 1 a 2 veces/día. Si la densidad energética de los preparados es baja o el niño está alimentado al pecho puede requerir comidas más frecuentes. (31)

Castillo A., Nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición la proporción, consistencia y continuidad de alimentación del lactante, y conforme a su edad, es la siguiente (32):

- De 6 a 8 meses: de 3 a 5 cucharas pequeñas, comidas en papilla y puré, casi medio plato mediano y de 2 a 3 veces al día.
- De 9 a 11 meses: de 5 a 7 cucharas pequeñas de comida triturada o picada. Tres cuartos de plato y 3 veces al día, más una adicional, en total 4 veces al día.
- De 12 meses a más edad: de 7 a 10 cucharas pequeñas, consistencia tipo segundo (así se inicia a los niños a la alimentación familiar). La porción de un plato mediano y alimentarlo 5 veces al día (tres comidas principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana).

Consistencia de los alimentos

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño. Los infantes deben ingerir papillas, purés y comidas semisólidas desde de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también deben consumir comidas que se pueden ingerir con los dedos. A los 12 meses, la mayoría puede ingerir el mismo tipo de comidas que el resto de la familia, tomando en cuenta su necesidad de alimentos ricos en nutrientes.

Deben evitarse las comidas que puedan provocar que los infantes se atoren o atraganten (alimentos que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo, nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.). (34)

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) refiere que los alimentos semisólidos son esenciales al inicio, hasta que pueda masticar (uso de los dientes). Las capacidades descritas muestran las aptitudes de infantes sanos en diferentes edades. Cuando no se brinda alimentos de consistencia apropiada, es probable que el infante no pueda ingerir una porción significativa de alimentos. (34)

Cantidad

Iniciar a los 6 meses de edad con porciones pequeñas de comidas e incrementar la cantidad de acuerdo al crecimiento del niño, mientras se sigue lactando. La energía proveniente de las comidas complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) es de aproximadamente 200 kcal al día para infantes entre los 6 y 8 meses, 300 kcal al día para infantes entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para infantes entre los 12 y 23 meses de edad. En países desarrollados las necesidades son diferentes (130, 310 y 580 kcal al día para niños entre los 6 y 8, 9 y 11 y 12 y 23 meses, respectivamente) debido a las diferencias en la lactancia materna. (34)

La energía requerida para infantes lactantes es de aproximadamente 615 kcal/d a los 6 a 8 meses, 686 kcal/d a los 9 a 11 meses, y 894 kcal/d a los 12 a 23 meses de edad (Dewey y Brown, 2002). La energía requerida a partir de las comidas complementarios se estima restando el promedio de la ingesta de energía proveniente de la leche materna de la demanda total de energía según su edad. (34)

Preparación y almacenamiento

Realizar prácticas de higiene y manipulación de los alimentos:

- a) Las personas encargadas de la preparación de alimentos deben lavarse las manos y de los mismos niños antes de cocinar los alimentos y de ingerirlos.
- b) Tapar los alimentos de forma apropiada y servirlos apenas termine su preparación.
- c) Tener cubiertos limpios para preparar y servir las comidas.
- d) Servir en tazas y platos limpios al dar de comer a los niños.
- e) No usar biberones, porque es difícil mantenerlos limpios. (34)

Las prácticas de higiene mientras dure la elaboración de los alimentos es importante para prevenir enfermedades gastrointestinales. La frecuencia más elevada de enfermedades diarreicas se produce durante la segunda mitad del primer año de vida, puesto que el consumo de alimentos complementarios se incrementa. La contaminación microbiológica de las comidas es uno de los motivos de la diarrea infantil siendo prevenible si se aplica las prácticas descritas anteriormente. El biberón es un transporte de patógenos porque es difícil mantenerlos limpios. (34)

Contenido nutricional

Las comidas complementarias deben otorgar energía, proteína y micronutrientes al infante, para que junto con la leche materna se satisfaga todos sus requerimientos nutricionales. La característica de una buena comida complementaria es que aporta energía, proteína y micronutrientes (particularmente hierro, zinc, calcio, vitamina A y

folato); el niño puede ingerirlo con facilidad, es del agrado del infante y está disponible localmente y es accesible. (35)

Los alimentos esenciales pueden ser cereales, raíces o frutas que están compuestos por hidratos de carbono por eso brindan energía. Los cereales proporcionan algo de proteína; pero las raíces, como son la yuca, el camote (o batata) y frutas con almidón, como el plátano y el fruto del árbol, brindan poco aporte de proteína. (35)

Todos los días, debería haber variedad de alimentos para aportar otros nutrientes. Estos pueden ser:

- Las comidas de origen animal o pescado son fuentes de proteína, hierro y zinc. El hígado igualmente aporta vitamina A y folato. La yema de huevo es fuente de proteína y de vitamina A, pero no de hierro. El infante debe consumir la parte sólida de estos alimentos y no solo el jugo.
- Los lácteos, como la leche, queso y el yogur, son ricas fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B.
- Los frijoles, lentejas y maní son excelentes fuentes de proteína, pero poseen poco hierro. El alimentarse junto con alimentos ricos en vitamina C (por ejemplo, tomates, cítricos y otras frutas, además de vegetales de hojas verdes), favorece la absorción de hierro.
- Las frutas y verduras de color naranja, como ser la zanahoria, zapallo, mango y papaya y las hojas de color verde oscuro, por ejemplo, la espinaca, son fuentes de caroteno, posee vitamina A y también son ricos en vitamina C.

La ingesta de aceites y grasas son importantes, porque aumenta la densidad energética de los alimentos. Las grasas mejoran la absorción de la vitamina A y de otras vitaminas liposolubles. Algunos aceites, en especial los de soja o de semilla de nabo, aportan ácidos grasos esenciales. La grasa deberá representar el 30–45% de energía brindada por la leche materna y la alimentación complementaria juntas. La proporción de grasa no debe ser superior ya que el niño no quisiera ingerir otros alimentos que contengan proteína y otros nutrientes importantes, como ser hierro y zinc. (35)

El azúcar, fuente de energía, carece de nutrientes y causa daño en los dientes de los infantes y provocan problemas de sobrepeso y obesidad. Las gaseosas, deben evitarse porque disminuyen el apetito del infante. El té y el café tienen compuestos que impiden la absorción de hierro y no se aconseja su consumo para infantes. (35)

Estado nutricional

Es el resultado del equilibrio entre ingesta y la necesidad de nutrientes que influyen en la buena alimentación de niños y a su vez. Tiene como finalidad velar por el crecimiento y estado de alimentación del infante. (36)

La nutrición, en particular en la etapa temprana constituye uno de los pilares del desarrollo humano y del progreso de las naciones. El tener niños y niñas bien nutridos les abre en el presente y en el futuro una ventana de posibilidades en su capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Por ello es muy importante el poder monitorear el estado nutricional en etapas tempranas de la vida, de forma individual para poder medir el progreso

del niño, y a nivel nacional para poder medir el avance del país y sus posibilidades. (37)

El estado nutricional se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja los grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico. (37)

Evaluación del estado nutricional

La valoración del estado nutricional mediante los indicadores del peso y la talla es el soporte del monitoreo del crecimiento y desarrollo. Utilizando la desviación estándar como parámetro estadístico, los datos clasifican al infante en: normal, desnutrido leve, moderado o severo. Existen además tipos de desnutrición (37):

- Desnutrición crónica, cuando la talla es menos de la esperado para su edad.
- Desnutrición aguda, cuando el peso es menos de lo esperado para su talla
- Desnutrición global, cuando el peso tiene límites inferiores para la edad.

En el siguiente cuadro puede apreciarse esta velocidad:

Edad (meses)	PESO (Kg)		TALLA 8 cm	
0	3,3	>1000 g/mes >500 g/mes >333 g/mes >233 g/mes >217 g/mes >217 g/mes >167 g/mes	49,9	>3,8 cm/mes
3	6,4		61,4	>2,1 cm/mes
6	7,9		67,6	>1,5 cm/mes
9	8,9		72,0	>1,2 cm/mes
12	9,6		75,7	>1,1 cm/mes
18	10,9		82,3	>0,8 cm/mes
24	12,2		87,1	>0,7 cm/mes
35	14,2		95,4	

Fuente: world Health Organization (WHO) 2006

La celeridad del crecimiento requiere que la calidad de la evaluación antropométrica sea más rigurosa en proporción a la edad del infante. El peso del niño al nacer necesita un mayor nivel de precisión, por ser éste un señalador de las posibilidades de sobrevivencia y por ser la base sobre la cual se determinará el progreso (37).

Valoración antropométrica

Valora la medida de crecimiento y la composición corporal del infante. Es eficaz siempre y cuando se obtengan bien las medidas y se interpreten de forma adecuada. Los indicadores de medida Incluyen peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricipital, es importante tenerlos con la técnica y el instrumental adecuado. Una vez obtenidas las medidas del infante es necesario compararlas con las de sus familiares y con los patrones de referencia, lo que se puede realizar mediante percentiles (37).

Los indicadores, dan a conocer la situación nutricional en que se encuentra un individuo. El cuidado del peso y la talla permite obtener medidas de alta calidad, asegurando un correcto diagnóstico. (37).

- La talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso sólo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de la vida. Se utiliza para evaluar el crecimiento y desarrollo en los niños, mediante la comparación con estándares obtenidos en estudios realizados en poblaciones de niños saludables y normales. Se utilizan comparaciones referidas a: talla/edad, peso/talla.
- El peso: Es la fuerza ejercida sobre un cuerpo por la gravedad de la tierra, el peso se expresa en kilogramos (Kg), puesto que se trata de masa; se obtiene mediante la ingesta de diversos tipos de alimentos. El peso se calcula con el uso de una balanza. Es uno de los mejores parámetros para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible.

Indicadores para evaluar el estado nutricional

- **Peso para la Edad (P/E):** Es uno de los indicadores más usados para evaluar el estado nutricional por su simplicidad y por su sensibilidad para detectar cambios en el peso de niños que están siendo vistos periódicamente. El peso es, además, la única medida del estado nutricional al momento del nacimiento. La medición periódica de peso permite evaluar la ganancia de peso. Un niño que tiene una adecuada ganancia de peso (curva ascendente y por lo menos paralela a la línea mediana), goza de un adecuado estado nutricional. Sin embargo, el indicador Peso para la Edad no permite discriminar entre niños adelgazados, con escasa estatura o con retardo en el crecimiento y adelgazados. Así mismo, una medición aislada de este indicador tiene una utilidad para evaluar el estado nutricional. (38)
- **Talla para la Edad (T/E):** La medida de longitud o talla en los niños, es una medida utilizada para estimar el crecimiento lineal. Esta medida es relativamente insensible a deficiencias nutricionales agudas y refleja más bien el estado nutricional pasado o la historia nutricional del niño. Cuando se restringe la ingesta alimentaria en un niño, la velocidad del crecimiento del niño tanto en peso como en talla disminuye. El peso se recupera rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación, pero la recuperación de la talla o longitud es mucho más lenta y difícil. Por lo tanto, sirve para detectar retardo en el crecimiento o enanismo nutricional. El retardo en el crecimiento se asocia con deficiencias nutricionales por largos o repetidos periodos, o durante las etapas críticas del crecimiento. (38)

El uso de las mediciones de talla requiere de una alta exactitud y son mediciones relativamente más difíciles, especialmente en los niños pequeños. Se debe distinguir además entre la longitud y talla en la medición de los niños pequeños: en menores de 2 años se obtiene una medida de longitud, con el niño en decúbito dorsal (horizontal); en niños mayores de 2 años y adultos, en posición supina (vertical) conocida como talla o como estatura. (38)

- **Peso para la Talla (P/T):** Sirve para medir el estado de nutrición actual, es decir si está o no adelgazando. La ventaja es que no depende de la edad del niño y es indicador preciso. Su desventaja es que depende de la medición de la talla, que es difícil de medir y tiene márgenes de error importante; por otro lado, el personal de salud no está familiarizado con este indicador. (38)

Para los aspectos de manejo, se debe clasificar el peso para la talla en 4 categorías:

- Niño obeso, mayor o igual a + 2 desviaciones estándar
- Niño sin adelgazamiento: mayor o igual – 2 desviaciones estándar
- Niño con adelgazamiento leve, moderado: menor a -2 desviaciones estándar y mayor o igual a -3 desviaciones estándar.
- Niño con adelgazamiento severo: menor a – 3 desviaciones estándar.

Control de crecimiento y desarrollo

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el control de salud periódico por el que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad deben pasar. Estos controles se brindan en las postas del Ministerio de Salud, de acuerdo a un cronograma establecido según la edad de la niña o el niño.

Importancia del control y desarrollo del niño

Con el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), los padres pueden hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus menores hijos/as porque les permite identificar, de forma oportuna, situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención. (39)

En el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, reciben las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos. Y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia. (39)

Enfermería en el control de crecimiento y Desarrollo del Niño

- El crecimiento y desarrollo brindan elementos para valorar la salud del niño. En el primer año de vida deberá asistir a sus seis controles, dos controles por año en la edad de uno a cuatro años.
- Dirigir y educar a la madre, es otro punto primordial, que contribuye al logro de conductas favorables en la salud del niño.
- Estas dos aportaciones deben ser llevadas a cabo con un enfoque integral, dando importancia no sólo el estado físico sino al estado mental, el entorno social y familiar, la economía y los dominios de desarrollo: físico, social, emocional, cognoscitivo y habilidades del pensamiento, y de interacción. (40)

2.4. Definición conceptual de términos

Alimentación complementaria:

Proceso que se empieza cuando la leche materna no alcanza para cubrir las necesidades nutricionales del lactante, por lo tanto, se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. (29)

Estado nutricional:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como una condición del organismo que es resultado del vínculo entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (37)

Conocimiento:

Es información adquirida por un individuo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto vinculado a la realidad. (20)

Prácticas Alimentarias:

Acciones que desarrolla la madre mientras dure la preparación y manipulación de los alimentos y la alimentación del infante, es decir en cuanto a edad de inicio de la alimentación complementaria, tipos de alimentos, consistencia, cantidad, frecuencia. (22)

Alimentación:

La alimentación es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado.

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. (26)

Nutrición:

La nutrición es el proceso mediante el cual, luego de la alimentación, el organismo busca los nutrientes en los alimentos consumidos para transformarlos en energía para sobrevivir y subsistir, en cambio, alimentación se refiere al proceso de consumir los alimentos que luego proveerán de nutrientes al organismo. (33)

Nutriente:

Sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los seis principales tipos de nutrientes son: proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y agua. (34)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio tuvo enfoque cuantitativo porque parte de un problema, que una vez delimitado, se derivan objetivos y preguntas de investigación; de las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden en un determinado contexto utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la hipótesis (47).

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación de acuerdo a los autores, según Kerlinger, es una investigación descriptiva (30).

Es correlacional, porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables en una muestra.

Es de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado tiempo y espacio en particular (47).

3.3. Método de investigación

El método de investigación es del tipo deductivo ya que a partir una serie de premisas o principios se logró deducir conclusiones lógicas.

3.4. Población

La población de estudio estuvo conformada por 50 madres y niños menores de tres años que asisten al Programa Cuna Más en el comité 28 del distrito de Ciudad Nueva Tacna 2019

3.4.1 Los Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres que se encuentren inscritas en el programa Cuna Más del distrito de Ciudad Nueva.
- Madres que tengan hijos menores de tres años.
- Madres que acepten voluntariamente responder a la encuesta.
- Madres que dispongan de tiempo necesario para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Madres que tengan hijos mayores de 3 años.
- Madres que no estén presentes en el momento de la entrevista.

3.5. Muestra

- **Tamaño:** La muestra se trabajó al 100% de la población de estudio (Madres y niños).

3.6 Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico de conveniencia, debido a que el investigador escoge de forma voluntaria los elementos que conformarán la muestra, dando por supuesto que esta será representativa de la población en referencia.

3.7 Unidad De Análisis

Las madres con sus hijos menores de tres años del programa cuna más del distrito de Ciudad Nueva de la provincia de Tacna.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

La recolección de datos se realizó a través de encuestas utilizando como instrumento la entrevista para la variable independiente y el cuestionario, para la variable dependiente. así como los indicadores de evaluación antropométrica (control del peso y la talla) al niño de 6 meses a 36 meses.

La primera parte antes de iniciar con el cuestionario, es recolectar datos generales del niño (edad, sexo y la valoración nutricional) y datos generales de la madre (edad, número de hijos, estado civil, ocupación y grado de instrucción).

TABLAS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Para el presente estudio se emplearon las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niños elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitirá saber el estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: desnutrición, eutrófico (estado normal) y sobrepeso. Donde se obtendrá información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 36 meses de edad a través de los siguientes datos su edad, peso, talla, y la relación peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla.

a. Instrumento 01:

El primer instrumento midió el nivel de conocimiento sobre alimentación del niño menor de tres años, diseñado bajo las normas del MINSA 2010, consta de 30 ítems cada pregunta tiene alternativas, la puntuación es de 01 punto por respuesta correcta y 00 puntos por respuesta incorrecta, tiene tres dimensiones las cuales son; generalidades (ítem 01 al ítem 10), cuidados en la alimentación (ítem 11 al ítem 20) y preparación de alimentos (ítem 21 al ítem 30), la sumatoria del puntaje global tiene la siguiente escala (ver anexo N°01)

Nivel de conocimiento Alto	00 – 10 puntos.
Nivel de conocimiento Medio	11 – 20 puntos.
Nivel de conocimiento Bajo	21 – 30 puntos.

b. Instrumento 02:

El segundo instrumento midió las prácticas de las madres sobre alimentación del niño menor de tres años, este consta de 8 ítems con dos alternativas, la puntuación es de 02 puntos por respuesta correcta y 00 puntos por respuesta incorrecta, la sumatoria del puntaje global tiene la siguiente escala (ver anexo N° 02):

Prácticas inadecuadas	00 – 08 puntos.
Prácticas adecuadas	09 – 16 puntos.

c. Instrumento 03:

Para la variable dependiente estado nutricional, se utilizó una ficha como instrumento que consta de 5 ítems (datos generales) para la madre y el niño.

Los datos generales de la madre constan de 5 ítems

- Edad, número de hijos, estado civil, ocupación y grado de instrucción.

Los datos generales del niño constan de 5 ítems:

- Edad, sexo, peso, talla y valoración nutricional. (ver anexo N°02)

Validez

- **Validez por criterio:** Establece la validez de un alto grado de ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente.

La validación del instrumento se realizó mediante cinco expertos especializados en el tema de estudio, considerando los once indicadores de evaluación a juicio experto: claridad de la redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje.

La validación por criterio tuvo un valor de 93,31 lo cual significa una adecuación total del instrumento. (Ver anexo N°03)

- **Validez por contenido:** Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede.

La validación del instrumento se realizó mediante cinco expertos, considerando todos los ítems de ambos cuestionarios.

La validación por contenido tuvo un resultado 94.45; por lo tanto, el instrumento es de buena validez y concordancia. Ver anexo N°03)

Validez por constructo: Se demostró que el instrumento establece y especifica la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica. El instrumento en general, según la prueba de KMO y Bartlett, tuvo un valor de 0,500 por lo consiguiente tiene buena adecuación muestral. (Ver anexo N° 03)

Confiabilidad

Para reforzar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 10 madres de familia, con previo consentimiento informado firmado; presentando fiabilidad aceptable según el coeficiente α de Cronbach.

Alfa de CronBach según el cuestionario en nivel de conocimiento 0.664 confiabilidad marcada, según el cuestionario en prácticas la confiabilidad el alfa de Cronbach es 0,569. (Ver anexo N°04)

3.9. Procedimiento de recolección de datos

- En el recojo de datos se empezaron los trámites administrativos en el Programa Cuna Más, solicitando a la Escuela de Enfermería de la UNJBG, una Carta de Presentación con la finalidad de conseguir la autorización para realizar de la investigación, en coordinación con la Jefa de la Unidad Territorial -Tacna del Programa Cuna Más, a cargo de la Sra. María del Pilar Rivas Moyano.
- Los datos se recolectaron en el mes de enero y febrero del año 2019, de lunes a viernes de 8:00 am a 9:00 am continuando el procedimiento que a continuación se detalla:
- Las madres de los niños de 6 a 36 meses fueron informadas sobre el cuestionario a llevarse a cabo para luego firmar el consentimiento informado aceptando participar de la investigación.
- La encuesta se aplicó en un tiempo promedio de 15 a 20 min. por persona a través de visita domiciliaria.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue secreta para proteger los datos de los participantes; fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos realizándose por muestras complejas ajustándose por factor de ponderación a través de software SPSS versión 21, en el análisis de los datos se empleó estadísticos como: distribución de frecuencias, tablas bivariadas y prueba de chi cuadrado, para la verificación de la hipótesis esta realizó mediante la prueba de chi cuadrado y para la discusión de los resultados se utilizó la comparación de los mismos con las conclusiones de los antecedentes y con los fundamentos teóricos en los que se basa el estudio.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Principio de autonomía**

Respetando los valores y opciones personales de cada madre de familia de niños de 6 a 36 meses que acuden al Programa Cuna Mas, voluntariamente aceptan participar de esta investigación.

- **Consentimiento informado**

A las madres se les explicó en qué consistía la investigación realizada, de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos de investigación y la importancia de estos resultados, por lo que firmaron el consentimiento informado. (ver anexo N° 05)

- **Confidencialidad de datos**

Se indicó a las madres que dichas encuestas eran anónimas y no se utilizó la información para otros fines que no sea de investigación.

- **Principio de Beneficencia**

El presente trabajo de investigación tuvo la finalidad de establecer la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, para reconocer los factores que deberían implementarse más y tomar medidas ante posibles problemas de salud.

- **Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva en las madres y madres cuidadoras quienes se involucran más en el tema y realizan diariamente el cuidado de los niños.

- **Protección de grupos vulnerables**

El trabajo de investigación demostró que los niños de 6 a 36 meses son un grupo vulnerable no solo por la edad, sino porque necesitan de una alimentación adecuada que le brindan sus madres.

- **Principio de justicia**

A las madres se les tomó la encuesta de forma equitativa, a quienes acudían al Programa Cuna Más, sin discriminación.

- **La selección de seres humanos sin discriminación**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a las madres de niños de 6 a 36 meses; se tomó a las madres ya que generalmente son las

encargadas de llevar al niño al Programa Cuna Más y las encargadas de la preparación de sus alimentos, no se discriminó a nadie ni por su edad, enfermedad, nivel educativo, todo se realizó en forma justa y equitativa.

- **Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La presente investigación brindó resultados a las propias madres para conocer las practicas alimentarias y que el Programa tome en cuenta estos datos e intervengan hacia el mismo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y presentación

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación.

TABLA N° 01

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES
AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA
TACNA – 2019**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Nº	%
EDAD	Menor de 1 año	10	20,0
	De 1 año y meses	21	42,0
	De 2 años y meses	19	38,0
	TOTAL	50	100,0
SEXO	Masculino	26	52,0
	Femenino	24	48,0
	TOTAL	50	100,0

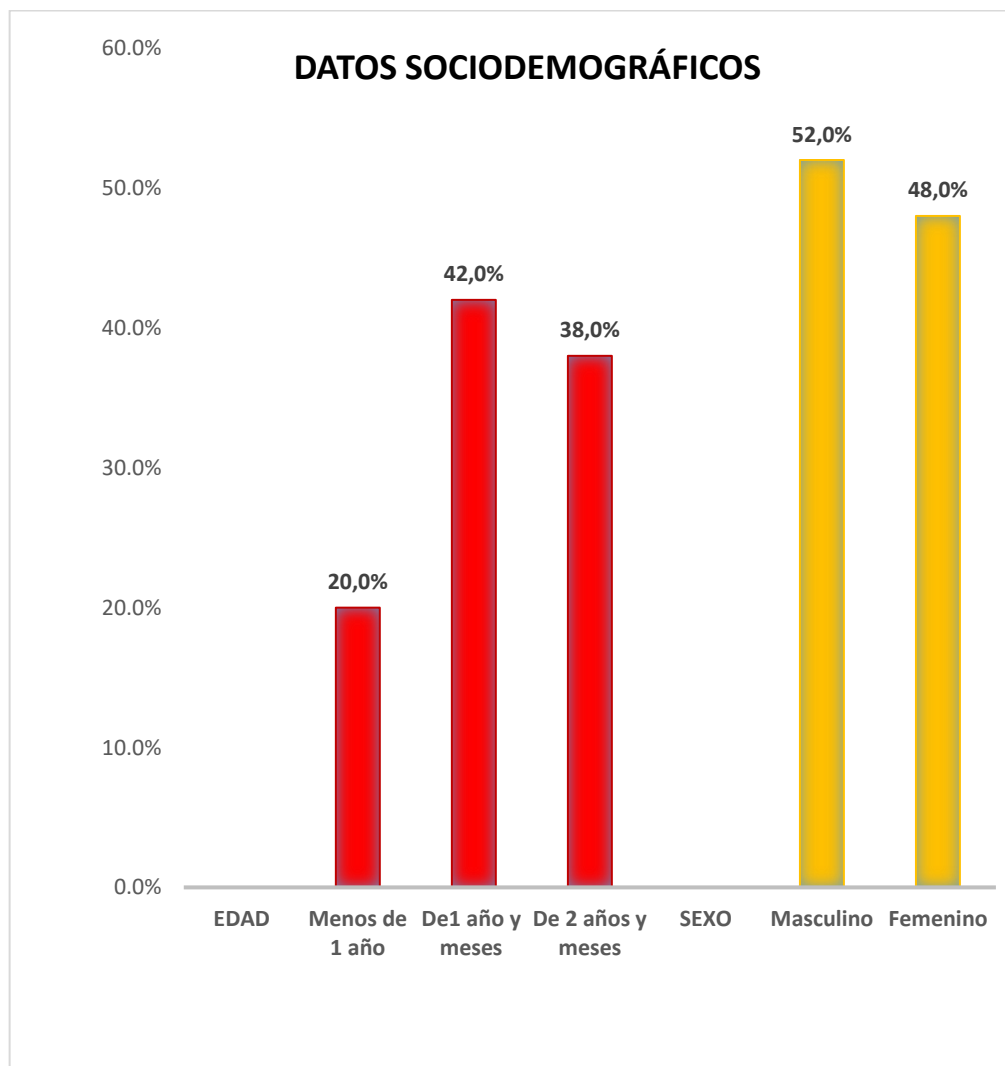
Fuente: Encuesta de conocimiento y práctica sobre alimentación a madres del programa cuna más Tacna-2019
Elaborado por: Bach Mamani, I

Interpretación:

En la siguiente tabla, observamos que, la mayoría de niños con el 42,0% tienen 1 año y meses de vida, el 38,0% de 2 años y meses, tan solo el 20,0% menos de 1 año de edad. Asimismo, en relación al sexo tenemos que el 52,0% es masculino y el 48,0% femenino.

GRÁFICO N° 01

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N° 02

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DEL PROGRAMA
CUNA MÁS CIUDAD NUEVA
TACNA – 2019**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		Nº	%
EDAD	De 21 a 30 años	28	56,0
	De 31 a 40 años	16	32,0
	De 41 años y más	6	12,0
	TOTAL	50	100,0
NÚMERO DE HIJOS	Un Hijo	20	40,0
	Dos Hijos	17	34,0
	Tres hijos	12	24,0
	Cuatro Hijos	1	2,0
	TOTAL	50	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	14	28,0
	Casada	12	24,0
	Conviviente	20	40,0
	Divorciada	4	8,0
	TOTAL	50	100,0
OCUPACIÓN	Su casa	11	22,0
	Profesional	8	16,0
	Otro	31	62,0
	TOTAL	50	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	6	12,0
	Secundaria	28	56,0
	Superior	16	32,0
	TOTAL	50	100,0

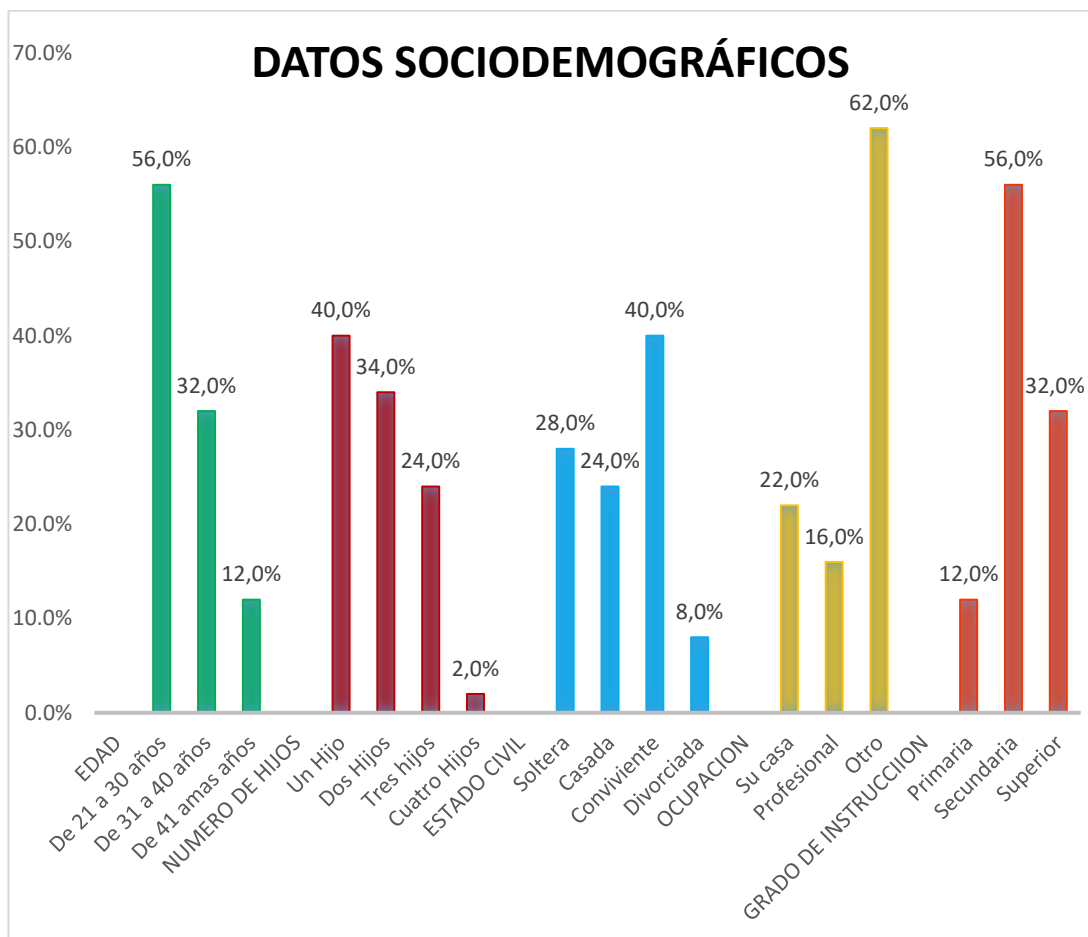
Fuente: Encuesta de conocimiento y práctica sobre alimentación a madres del programa cuna más Tacna-2019
Elaborado por: Bach Mamani, I

Interpretación:

En relación a los datos sociodemográficos de la madre, observamos que, el 56,0% tienen entre 21 a 30 años de edad, el 32,0% entre 31 a 40 años y el 12,0% de 41 años a más. Asimismo, en cuanto al **número de hijos** el 40,0% posee un hijo, el 34,0% dos hijos, el 24,0% tres hijos y solo el 2,0% cuatro hijos. En el **estado civil**, podemos observar que el 40,0% son convivientes, el 28,0% solteras, el 24,0% casadas y el 8,0% divorciada. De igual manera la **ocupación** encontramos que el 62,0% realiza otras ocupaciones, el 22,0% trabaja en casa y solo el 16,0% es profesional. Finalmente, en cuanto al **grado de instrucción** encontramos que el 56,0% posee secundaria completa, el 32,0% estudios superiores y 12,0% estudios primarios.

GRÁFICO N° 02

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE
ALIMENTACIÓN DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA
TACNA – 2019**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS		Nº	%
CONOCIMIENTO	Bajo	7	14,0
	Medio	16	32,0
	Alto	27	54,0
	TOTAL	50	100,0
PRÁCTICAS	Inadecuadas	26	52,0
	Adecuadas	24	48,0
	TOTAL	50	100,0

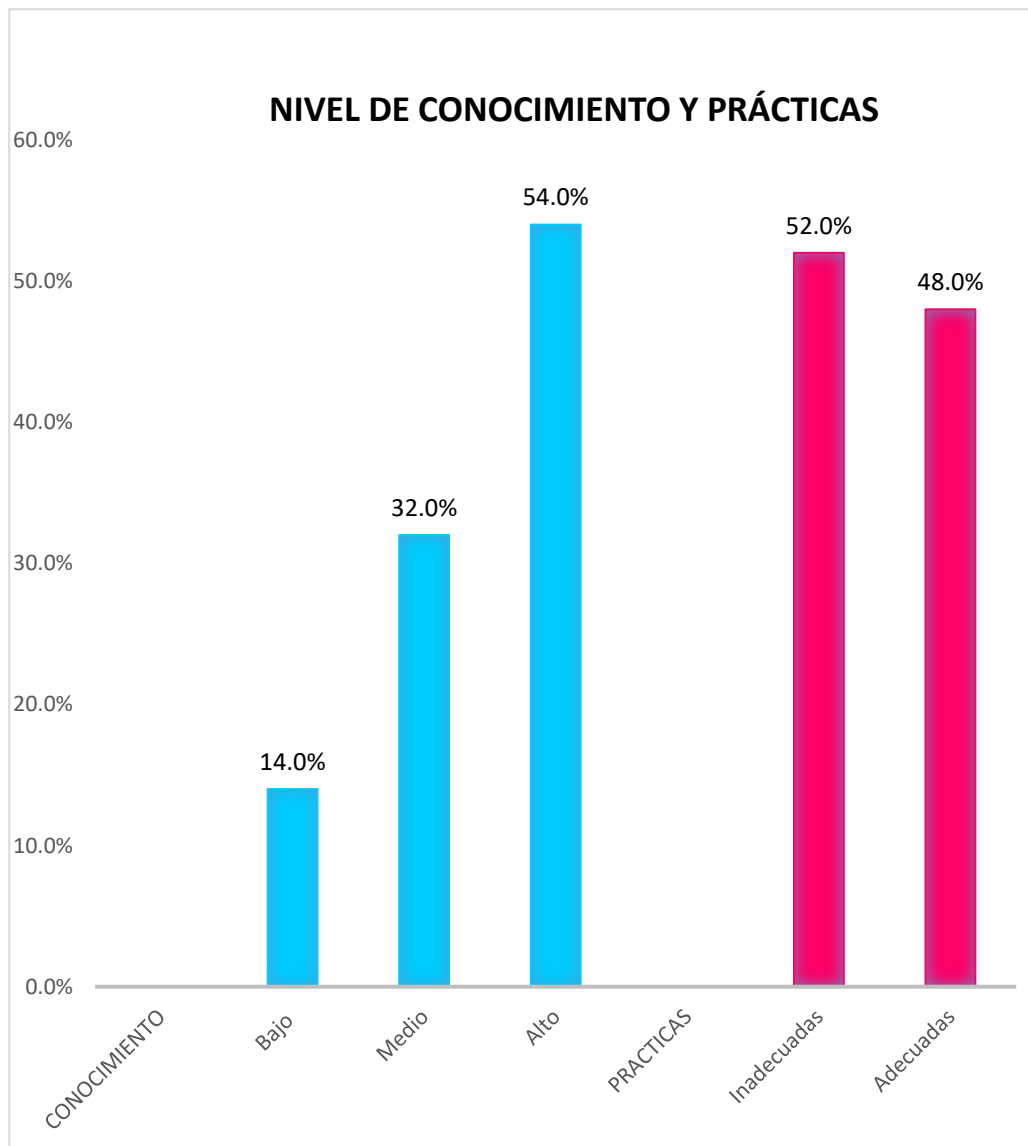
Fuente: Encuesta de conocimiento y práctica sobre alimentación a madres del programa cuna más Tacna-2019
Elaborado por: Bach Mamani, I

Interpretación:

En la siguiente tabla, observamos el nivel de **conocimiento** de las madres respecto a la alimentación en el niño menor de tres años; el 54,0% tiene un nivel de conocimiento alto, el 32,0% un conocimiento mediano y solo el 14,0% un conocimiento bajo. Asimismo, las prácticas de las madres sobre la alimentación; el 52,0% posee unas **prácticas** inadecuadas y el 48,0% tiene practicas adecuadas de alimentación en el menor de 3 años.

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL
PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA
TACNA – 2019**

ESTADO NUTRICIONAL		Nº	%
PESO / TALLA	Desnutrición	3	6,0
	Normal	29	58,0
	Sobrepeso	10	20,0
	Obesidad	8	16,0
	TOTAL	50	100,0
PESO / EDAD	Desnutrición	3	6,0
	Normal	37	74,0
	Sobrepeso	10	20,0
	TOTAL	50	100,0
TALLA / EDAD	Talla Baja	16	32,0
	Normal	30	60,0
	Talla Alta	4	8,0
	TOTAL	50	100,0

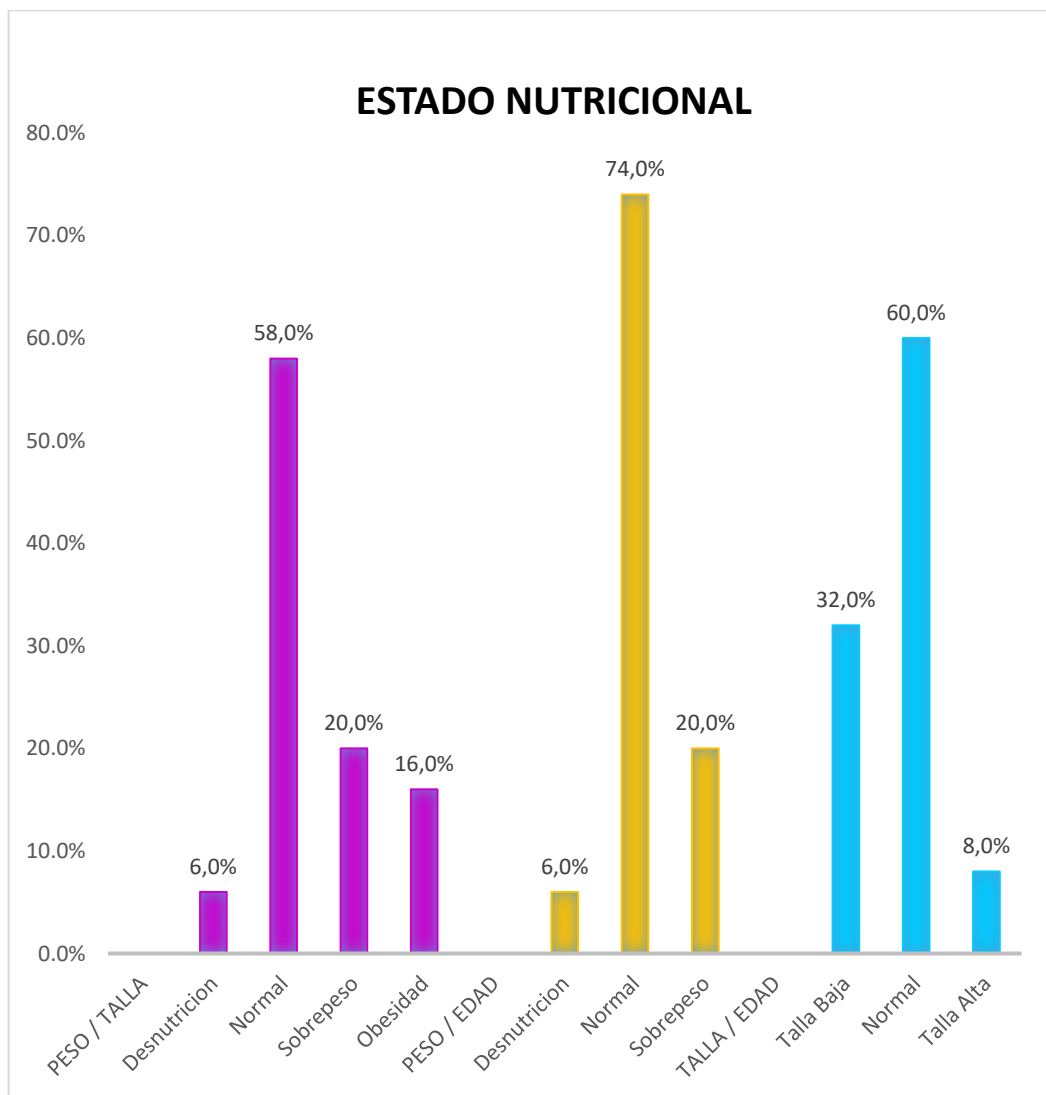
Fuente: Encuesta de conocimiento y práctica sobre alimentación a madres del programa cuna más Tacna-2019
Elaborado por: Bach Mamani, I

Interpretación:

En la siguiente tabla, observamos el estado nutricional del niño menor de tres años con respecto al indicador **Peso/Talla** el 58,0 % de infantes tienen peso normal, el 20,0% sobrepeso, 16,0% obesidad y el 6,0% tiene desnutrición. En el indicador **Peso/Edad** el 74 % de niños tienen peso normal, 20% sobrepeso y el 6,0% tiene desnutrición. Por otro lado, el indicador **Talla/Edad** el 60,0% de niños presenta talla normal para su edad, el 32,0% talla baja para su edad y solo el 8,0% posee talla alta.

GRÁFICO N° 04

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 04.

TABLA N° 05

**CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA
TACNA – 2019**

CONOCIMIENTO	Peso / Talla								TOTAL	X ²	
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		%
Bajo	1	2,0	0	0,0	4	8,0	2	4,0	7	14,0	< 0,05
Medio	2	4,0	8	16,0	3	6,0	3	6,0	16	32,0	
Alto	0	0,0	21	42,0	3	6,0	3	6,0	27	54,0	
TOTAL	3	6,0	29	58,0	10	20,0	8	16,0	50	100,0	

CONOCIMIENTO	Peso / Edad						TOTAL	X ²	
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		%
Bajo	1	2,0	0	0,0	6	12,0	7	14,0	< 0,05
Medio	2	4,0	11	22,0	3	6,0	16	32,0	
Alto	0	0,0	26	52,0	1	2,0	27	54,0	
TOTAL	3	6,0	37	74,0	10	20,0	50	100,0	

CONOCIMIENTO	Talla / Edad						TOTAL	X ²	
	Baja		Normal		Alta				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		%
Bajo	6	12,0	0	0,0	1	2,0	7	14,0	< 0,05
Medio	7	14,0	7	14,0	2	4,0	16	32,0	
Alto	3	6,0	23	46,0	1	2,0	27	54,0	
TOTAL	16	32,0	30	60,0	4	8,0	50	100,0	

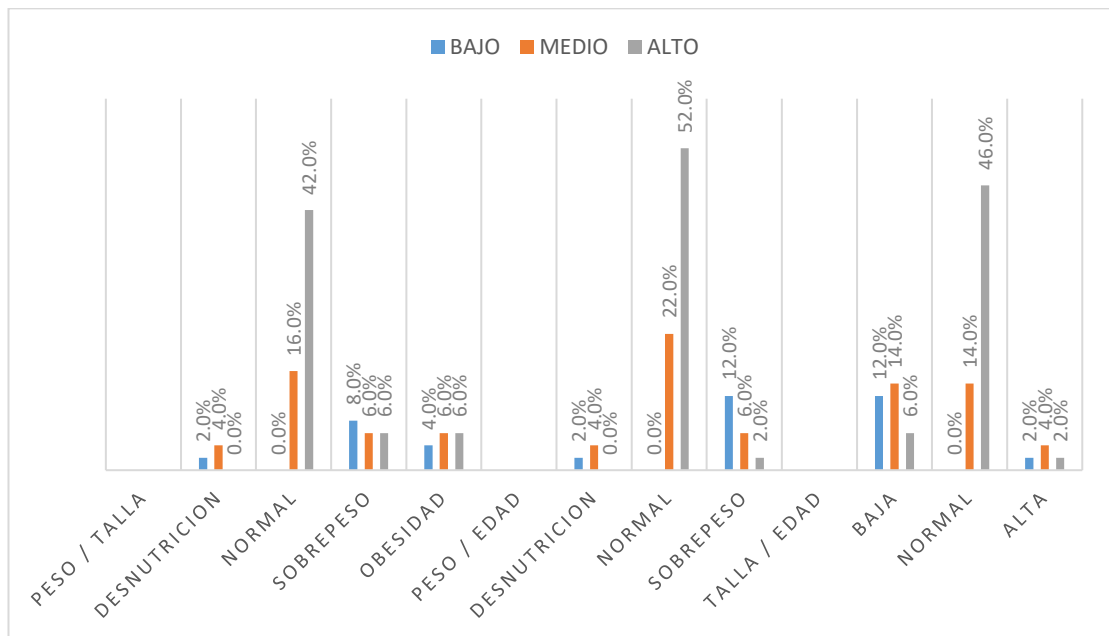
Fuente: Encuesta de conocimiento y práctica sobre alimentación a madres del programa cuna más Tacna-2019
Elaborado por: Bach Mamani, I

Interpretación:

En la siguiente tabla, observamos que, según el indicador **peso/talla** el 42,0% de los infantes con estado de nutrición normal tienen madres con un nivel de conocimiento alto, el 16,0% tienen un estado nutricional normal con madres de nivel de conocimiento medio, solo el 8,0% un estado nutricional en sobrepeso con madres de nivel de conocimiento bajo. En el indicador **peso/edad** observamos; el 52,0% de los niños con estado nutricional normal tienen madres con un nivel de conocimiento alto, el 22,0% poseen un estado nutricional normal con madres de nivel de conocimiento medio, mientras que el 12,0% un estado nutricional en sobrepeso con madres de nivel de conocimiento bajo. Finalmente, en el indicador **talla/edad** el 46,0% de niños con una talla normal poseen madres con un nivel de conocimiento alto, el 14,0% tienen una talla baja con madres de nivel de conocimiento medio, solo el 4,0% una talla alta con madres de nivel de conocimiento medio. Así mismo, vemos que el conocimiento está relacionado con el estado nutricional siendo el índice P valor inferior al grado de significancia del chi cuadrado ($P= 0,011, 0.000$ y $0.001 < 0,05$).

GRÁFICO N° 05

CONOCIMIENTO DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 05.

TABLA N° 06

**PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD
NUEVA TACNA – 2019**

PRÁCTICA	Peso / Talla								TOTAL	X ²	
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Inadecuado	2	4,0	11	22,0	5	10,0	8	16,0	26	52,0	< 0,05
Adecuado	1	2,0	18	36,0	5	10,0	0	0,0	24	48,0	
TOTAL	3	6,0	29	58,0	10	20,0	8	16,0	50	100,0	

PRÁCTICA	Peso / Edad								TOTAL	X ²
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	2	4,0	15	30,0	9	18,0	26	52,0	< 0,05	
Adecuado	1	2,0	22	44,0	1	2,0	24	48,0		
TOTAL	3	6,0	37	74,0	10	20,0	50	100,0		

PRÁCTICA	Talla / Edad								TOTAL	X ²
	Baja		Normal		Alta		TOTAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	10	20,0	12	24,0	4	8,0	26	52,0	< 0,05	
Adecuado	6	12,0	18	36,0	0	0,0	24	48,0		
TOTAL	16	32,0	30	60,0	4	8,0	50	100,0		

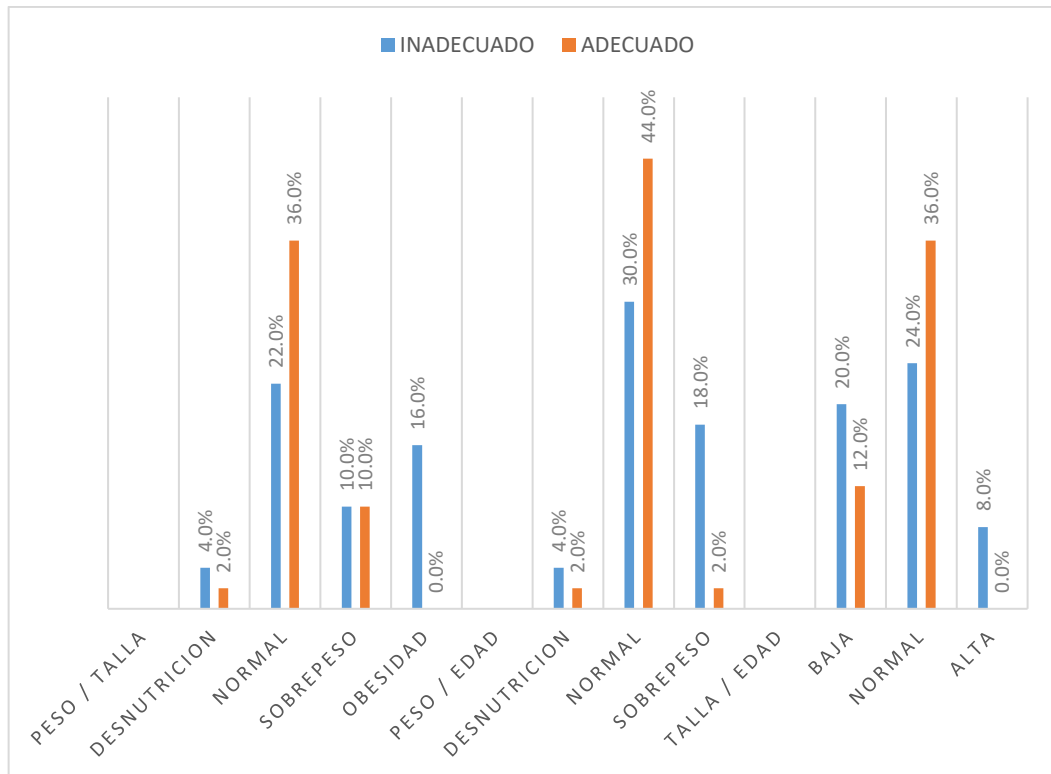
Fuente: Encuesta de conocimiento y práctica sobre alimentación a madres del programa cuna más Tacna-2019
Elaborado por: Bach Mamani, I

Interpretación:

En la siguiente tabla, observamos que según el indicador **peso/talla** el 36,0% de los niños con estado nutricional normal tienen madres que realizan prácticas adecuadas y el 16,0% con obesidad tienen madres que realizan prácticas inadecuadas. En el indicador **peso/edad** el 44,0% de los niños con estado nutricional normal tienen madres que realizan prácticas adecuadas de y el 18,0% con sobrepeso tienen madres que realizan prácticas inadecuadas. Finalmente, en el indicador **talla/edad**, el 36,0% de niños con una talla normal tienen madres que realizan prácticas adecuadas de alimentación y solo el 20,0% con talla baja tienen madres que realizan prácticas inadecuadas de alimentación. Así mismo, vemos que la practica está relacionado al estado nutricional siendo el índice P valor inferior al grado de significancia del chi cuadrado ($P= 0,019, 0,018$ y $0,047 < 0,05$).

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 06.

4.2. Prueba de hipótesis

Para verificar la hipótesis, se empleó el estadístico de la Prueba Chi-cuadrado.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN	EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS		
	PESO/TALLA	PESO/EDAD	TALLA/EDAD
CONOCIMIENTO	P= 0.011 < 0.005	P= 0.000 < 0.005	P= 0.003 < 0.005
PRÁCTICAS	P= 0.019 < 0.005	P= 0.018 < 0.005	P= 0.047 < 0.005

Fuente: Elaboración propia según resultados procesados con el software estadístico SPSS

Hi: Existe relación estadística entre el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna – 2019.

Ho: No hay relación estadística entre el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional años del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna – 2019.

En la presente Tabla, se observa que, la prueba chi-cuadrado es significativa ($p < 0,05$), por lo tanto, se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula a una confiabilidad del 95%. Existe relación estadística entre el conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y el estado nutricional de los niños menores de tres años del Programa Cuna Más Ciudad Nueva Tacna – 2019.

4.3. Discusión de los resultados

En la tabla Nro.01, se observa que el 42,0% tienen 1 año y meses de vida, el 38,0% de 2 años y meses, tan solo el 20,0% menos de 1 año de edad. Asimismo, en relación al sexo tenemos que el 52,0% es masculino y el 48,0% femenino.

lactante comienzan a ser superiores a lo que puede aportar la leche En torno a los seis meses, los requerimientos de energía y nutrientes del materna, por lo que se hace imprescindible el consumo de alimentos complementarios. (27)

Entonces, el infante partir del año de vida esta está desarrollado para consumir otros alimentos. Si no se ingieren alimentos complementarios en torno de los seis meses o si son inadecuadamente administrados, el crecimiento del niño puede verse perjudicado.

En la tabla Nro.02 se observa los datos sociodemográficos de la madre, el 56,0% tienen entre 21 a 30 años de edad, el 32,0% entre 31 a 40 años y el 12,0% de 41 años a más. En cuanto al **número de hijos** el 40,0% posee un hijo, el 34,0% dos hijos, el 24,0% tres hijos y solo el 2,0% cuatro hijos. En el **estado civil**, el 40,0% son convivientes, el 28,0% solteras, el 24,0% casadas y el 8,0% divorciada. En la **ocupación** el 62,0% realiza otras ocupaciones, el 22,0% trabaja en casa y solo el 16,0% es profesional. Finalmente, en cuanto al **grado de instrucción** encontramos que el 56,0% posee secundaria completa, el 32,0% estudios superiores y 12,0% estudios primarios.

Los datos sociodemográficos de la madre son algunos factores que podrían determinar el estado nutricional de niño menor de 3 años, la madre cumple

un rol fundamental en la alimentación del niño desde su nacimiento, son responsables cuidado en el crecimiento y desarrollo del niño.

En la tabla Nro.03, el 54,0% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación en el menor de tres años, el 32,0% un conocimiento mediano y solo el 14,0% un conocimiento bajo. Asimismo, las prácticas de las madres sobre la alimentación en el menor de tres años; el 52,0% posee prácticas inadecuadas y el 48,0% tiene practicas adecuadas.

Coincide la presente investigación Zurita M., Delgado D. (17), con el estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016”. el 62,5% de madres señalo tener un nivel de conocimientos Alto, 37,5% un nivel Regular y ninguna señalo tener un nivel Bajo.

En cuanto a las prácticas se diferencia de la presente investigación, el 52,6% cumplía correctamente con la alimentación de los infantes menores de 2 años, entretanto el 47,4% no realizaron las prácticas de alimentación complementaria.

Difiere la presente investigación León R., Francis B. (11), con el estudio “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca– 2015”. señalan que el 28,6% de madres tienen un conocimiento bajo, seguido por el 54% que tienen un conocimiento medio y por último el 17,5% con un conocimiento alto. Con respecto a la práctica coincide con la presente investigación el 74,6% de las madres presentan prácticas desfavorables, seguido por el 25,4% presentan prácticas favorables.

Coincide con el trabajo de investigación de Vergara T. (9), en el estudio “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses del C.S. Ciudad Nueva, Tacna 2014”. El mayor número de las madres poseen un nivel medio de conocimientos 68% sobre alimentación complementaria.

Difiere la presente investigación Castro K. (12), con la investigación “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C. S. S.J.M 2015. indican que el 28% de madres poseen un nivel de conocimientos alto, en tanto el 32% con nivel de conocimientos medio, y un 40% con bajo conocimiento.

Los conocimientos son adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación, es el teórico o práctico entendimiento de un tema en lo que se conoce en un campo particular o general de los hechos. Es la información o la conciencia adquirida por la experiencia de un hecho o situación, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. (19)

El conocimiento, es la suma de hechos y principios, que se aprende y retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias, provocando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades del individuo. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas conductas irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos.

Por lo tanto, el conocimiento en la madre dentro de su rol materno sobre alimentación en el menor de tres años, a través de una correcta orientación e información, mantiene la salud de sus hijos y previene enfermedades.

Las prácticas son las capacidades o experiencia que se obtiene con la realización continua de una actividad. Un conocimiento y práctica adecuada de las madres sobre alimentación en el niño menor de tres años dan origen a comportamientos saludables en relación a las costumbres de alimentación, seleccionando alimentos, consistencia y cantidad de las porciones.

En la tabla Nro. 04, el estado nutricional del niño menor de tres años según el indicador **Peso/Talla** el 58,0 % de infantes presenta peso normal, el 20,0% sobrepeso, 16,0% obesidad y el 6,0% desnutrición. En el indicador **Peso/Edad** el 74 % de niños presentan peso normal, 20% sobrepeso y el 6,0% desnutrición. Por otro lado, el indicador **Talla/Edad** el 60,0% de niños presenta talla normal para su edad, el 32,0% talla baja para su edad y solo el 8,0% posee talla alta.

Coincide con la presente investigación con el trabajo de investigación de Tasayco A. (43), En el estudio “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en infantes menores de 1 año centro de Condorillo - Chincha 2016.” Los infantes menores de 1 año presentaron mayormente un estado nutricional normal, según P/E alcanzó el 79%; según T/E 79% y según P/T 81%, se observa que el estado nutricional de sobrepeso continua con 18%; 14% y 16% respectivamente.

Coincide con la presente investigación con el trabajo de investigación de Ochoa N. (14), Con el estudio “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016”. Al medir el estado de nutrición en los niños un 64 % refleja un estado nutricional normal, seguido de un 24 % desnutrición aguda, el 8 % con desnutrición crónica y 4% con sobrepeso.

Difiere con la presente investigación con el trabajo de investigación de Castro K. (12), con la investigación “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015. sobre el estado nutricional, 46 % presenta desnutrición, 34% normal y 20 % sobrepeso.

La nutrición, en particular en la etapa temprana constituye uno de los pilares del desarrollo humano y del progreso de las naciones. El tener niños y niñas bien nutridos les abre en el presente y en el futuro una ventana de posibilidades en su capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social. Por ello es muy importante el poder monitorear el estado nutricional en etapas tempranas de la vida, de forma individual para poder medir el progreso del niño, y a nivel nacional para poder medir el avance del país y sus posibilidades. (34)

Por lo tanto, el estado nutricional es el equilibrio entre lo que se ingiere y lo que se requiere de nutrientes que aportan en la nutrición del infante y a su vez, restringen su potencial de desarrollo y crecimiento. Al evaluar el estado nutricional tiene como objetivo verificar el crecimiento y estado de nutrición del niño determinar las alteraciones por exceso o defecto y distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional que pueda presentarse.

En la tabla Nro. 05, según el indicador **Peso/Talla** el 42,0% de los infantes con estado nutricional normal poseen madres con un nivel de conocimiento alto, el 16,0% tienen un estado nutricional normal con madres de nivel de conocimiento medio, solo el 8,0% un estado nutricional en sobrepeso con madres de nivel de conocimiento bajo. En el indicador **Peso/Edad** observamos; el 52,0% de los infantes con estado nutricional normal poseen

madres con un nivel de conocimiento alto, el 22,0% poseen un estado nutricional normal con madres de nivel de conocimiento medio, mientras que el 12,0% un estado nutricional en sobrepeso con madres de nivel de conocimiento bajo. Finalmente, en el indicador **Talla/Edad** el 48,0% de infantes con una talla normal presentan madres con un nivel de conocimiento alto, el 18,0% refleja un estado nutricional normal con madres de nivel de conocimiento medio, el 10,0% una talla baja con madres de nivel de conocimiento bajo.

De acuerdo a la relación Peso/ Talla se relaciona significativamente $p=0,011 < 0,05$. Y seguido del estado nutricional Peso/ Edad, se relaciona significativamente $p=0,000 < 0,05$ de igual manera el estado nutricional Talla/Edad se relaciona significativamente con $p= 0,003 < 0,05$.

Difiere con la presente investigación con el trabajo de investigación de Carlo D. (41). En el estudio "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 nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a la alimentación de los niños de 6 a 24 meses de edad, donde el 12.80% presenta un nivel de conocimiento alto, el 39.40% un conocimiento medio y el 47.80% conocimiento bajo.

Coincide con la presente investigación con el trabajo de investigación de Verga T., en el estudio nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses del centro de salud Ciudad Nueva Tacna 2014.

Concluyendo que si existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño indicadores peso-edad-y peso-talla. (9)

En la presente investigación un alto y medio conocimiento mantiene un estado nutricional normal, un buen conocimiento sobre alimentación en el menor de tres años mejora la nutrición dado el rápido crecimiento de los niños, que condiciona elevados requerimientos nutricionales, sumando una capacidad de ingesta limitada en volumen , esta etapa presenta en sí misma una alta vulnerabilidad nutricional como desnutrición, sobre peso y obesidad, un deficiente conocimiento requiere mayor información para evitar poner en riesgo la nutrición infantil y por ente su estado de salud. Por último, se considera que el conocimiento de las madres se ve reflejado en el estado nutricional del niño, es imprescindible mejorar el nivel de conocimiento.

En la tabla Nro. 06, según el indicador **Peso/Talla** el 36,0% de los niños con estado nutricional normal tienen madres que realizan prácticas adecuadas y el 16,0% con obesidad tienen madres que realizan prácticas inadecuadas. En el indicador **Peso/Edad** el 44,0% de los niños con estado nutricional normal tienen madres que realizan prácticas adecuadas de y el 18,0% con sobrepeso tienen madres que realizan prácticas inadecuadas. Finalmente, en el indicador **Talla/Edad**, el 36,0% de niños con una talla normal tienen madres que realizan prácticas adecuadas de alimentación y solo el 20,0% con talla baja tienen madres que realizan prácticas inadecuadas de alimentación.

Coincide con la presente investigación con el trabajo de investigación de Vergara T. (9), en el estudio “nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06+ a 12 meses del centro de salud ciudad nueva, Tacna 2014”. Concluyendo que si existe relación entre en nivel de conocimiento de la

madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño según indicadores peso-edad y peso- talla.

Coincide la presente investigación con el trabajo de investigación de Mejía T. (42), “Conocimientos Maternos Sobre Alimentación Complementaria y Su Relación con el Estado Nutricional Del Niño De 6 A 12 Meses que Asisten al Consultorio Cred Centro Salud Parcona 2016. Concluyendo que si existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementario y el estado nutricional del niño indicadores peso-edad y peso-talla.

La infancia es una etapa de vida idónea para aprender a comer de forma saludable. Los hábitos alimentarios adquiridas en el periodo determina la futura alimentación de alumno.

Una práctica adecuada en la alimentación en el niño menor de 3 años influye en el estado nutricional evitando la obesidad, sobre peso y desnutrición,

Una adecuada practica en la alimentación durando los dos primeros años de vida resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño a su vez las pautas alimentarias aprendidas durante estos años son la base para la constitución de los hábitos alimentarios más tarde en la vida del individuo.

Una práctica adecuada en la alimentación en el niño menor de 3 años influye en el estado nutricional evitando la obesidad, sobrepeso y desnutrición. Una adecuada práctica en la alimentación durante los dos primeros años de vida resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño. A su vez, las pautas alimentarias aprendidas durante

estos años son la base para la constitución de los hábitos alimentarios más tarde en la vida del individuo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Posterior al análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

El mayor porcentaje de madres encuestadas tienen de 21 a 30 años (56,0 %), seguida de las madres de 31 a 40 años (26,2 %).

Se determinó que el mayor porcentaje de las madres presentaron un alto nivel de conocimiento (54,0 %).

En cuanto a la práctica la mayoría presentaba prácticas inadecuadas de alimentación en el menor de 3 años (52,0 %).

Se identificó que la mayoría de los niños presentaba un estado nutricional normal según indicador peso/talla, peso/edad y talla/edad.

Se establece la relación del conocimiento y práctica sobre el estado nutricional en niños menores de tres años expresado mediante $X^2 < 0,05$ (chi cuadrado $< 0,05$).

5.2 Recomendaciones

Que el personal de enfermería despierte el interés sobre el tema de la alimentación en las madres informando sobre las consecuencias irreversibles que produce los malos hábitos alimenticios.

El programa Cuna Más deberá realizar capacitaciones periódicamente de forma individualizada o grupal a madres, en coordinación con el establecimiento de salud según al sector que corresponda para promover, difundir y fortalecer conocimientos sobre alimentación en el menor de 3 años con la finalidad de garantizar una alimentación de calidad evitando problemas nutricionales en el niño.

Realizar trabajos coordinados entre las instituciones a cargo del Ministerio de Salud y las Universidades con el fin de realizar actividades de promoción y prevención para una adecuada alimentación balanceada.

El programa Cuna Más debería realizar y continuar el seguimiento del estado nutricional en el niño menor de tres años y realizar las referencias respectivas al centro de salud correspondiente.

Realizar otras investigaciones con respecto a los factores que modifican el conocimiento, práctica y estado nutricional en la alimentación del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. [Internet]. Washington 2007. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951_spa.pdf;jsessionid=1A65A1ADDD534ED5092E9555CEA7B534?sequence=1
2. Organización Mundial de Salud. Alimentación Complementaria. [Internet] 2018. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en : https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
3. Hernández M. Alimentación Complementaria. Curso de actualización pediátrica Madrid. [Internet] 2006. [citado en junio del 2019] Disponible en <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
4. Organización panamericana de salud. Nutrición. [Internet] Abril .2018. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233
5. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. [Internet]. Lima 2018. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20ANUAL%20SIEN%202017.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 10 lactancia y nutrición de niñas niños y mujeres. [Internet]. lima 2018. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
7. Dirección regional de salud Tacna. Evaluación anual de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable año

2017. [Internet]. Tacna 2018. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: [file:///E:/TESIS%20IRMA%20AVANCE/Informe_ES_Alimentacion_y_Nutricion_2017%20\(2\).pdf](file:///E:/TESIS%20IRMA%20AVANCE/Informe_ES_Alimentacion_y_Nutricion_2017%20(2).pdf)

8. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Programa nacional Cuna Más. [Internet]. Lima. 2018. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: <https://www.cunamas.gob.pe/>
9. Vergara T. Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 06 a 12 meses del C.S. ciudad nueva, Tacna 2014. [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2014. [Internet] URL Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/391/TG0246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Becerra K, López R. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015. [Tesis de grado] Venezuela: universidad central de Venezuela.2018. [internet].URL disponible en: <http://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1224/458>
11. León r., Francis B. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca - 2015. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Peruana Unión.2016.[Internet].URL disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/459/Ruth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. [Internet]. URL Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4699/Castro_sk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el centro de salud los Aquijes – Ica agosto 2016. [Tesis de grado]. Ica. Universidad privada San Juan Bautista. 2016. [Internet]. URL Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1426/T-TPLE-%20Yeraldina%20Del%20Rosario%20%20Legua%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ochoa N. Chambilla Y. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016. Puerto Maldonado. [Tesis de grado]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. 2016. [Internet]. URL. Disponible en:
<http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/208/004-1-9-005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Salazar I. Nivel de conocimientos que tienen las Madres sobre alimentación en la etapa Escolar de primer y segundo grado de Primaria de la institución educativa Enrique Milla Ochoa, Los Olivos 2016. [Tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades 2018 [Internet]. URL. Disponible en:
16. Zúñiga G. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo Huancayo-2016. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2017. [Internet]. URL. Disponible en:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/197/Salazar_I_A_tesis_enfermeria_uch_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y
http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/76/T105T_70232081_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Zurita M. y Delgado D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. [Internet]. URL Disponible en

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita_em.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Charanga P. Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 3 y 4 años en el Centro Educativo inicial San Judas Tadeo de Breña, Lima 2017. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener.2018. URL. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2084>
19. Vargas D. Definiciones de conocimiento. [Internet]. Método y ciencia. 2015. [citado el 10 de oct 2017]; URL disponible en:
<https://es.scribd.com/document/266471756/DEFINICIONES-DECONOCIMIENTO-metodo-y-ciencia-docx>
20. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Conocimiento con todo y para todos. [Internet]. jun 2004. v.12 n.3 [citado en 01 de enero 2018];URL Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
21. Reza F. Concepto y definición de Conocimiento. Ciencia, Metodología e Investigación. México. Ed. Pearson Educación. [Internet]. 2004. [citado en 01 de enero 2018]; disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
22. OPS. Concepto de Buenas Prácticas en Promoción de la Salud en el Ámbito Escolar y la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud. Washington.
23. Mangialovori G., Abeya E., Biglieri A. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2010. Alimentación de los niños menores de dos años. [Internet]. [citado en junio del 2019].URL Disponible en:
file:///F:/TESIS%20IRMA%20AVANCE/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf
24. Palencia Y. Alimentación y salud. Claves para una buena alimentación. [Internet]. 2007. [citado en junio del 2019].URL Disponible en Disponible en:

file:///F:/TESIS%20IRMA%20AVANCE/Alimentacion%20y%20Salud%20(descripcion%20del%20problema)).pdf

25. Hernández A. Alimentación complementaria. AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. [Internet]. 2006. Madrid: Exlibris Ediciones;2006. p. 249-56. [citado en junio del 2019].URL Disponible en Disponible en:
file:///F:/TESIS%20IRMA%20AVANCE/bibilo(3).pdf
26. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida? [Internet]. 2011. [citado en junio del 2019].URL Disponible en Disponible en: Junio.2011. disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/57/es/>
27. Organización mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Lactancia materna. [Internet]. 2017. [citado en junio del 2019].URL Disponible en Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
28. Organización mundial de la salud. Alimentación complementaria. [Internet].2017. [citado en junio del 2019].URL Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
29. Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].2017. [citado en junio del 2019].URL Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
30. Porras M., Mori C., Maldonado E., Normas para trabajos de investigación y tesis de enfermería. Comité de Grados y Títulos, Metodología.
31. Programa de salud infantil AEP ap 2009. Alimentación de 6 a 24 meses. [Internet].2017. [citado en junio del 2019].URL Disponible en:file:///F:/TESIS%20IRMA%20AVANCE/alimnetacion%20complementari.pdf

32. Castillo A. Cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria. [Internet]. Lima 2014. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/cantidad-y-frecuencia-de-la-alimentacion-complementaria-noticia-662387>
33. UNICEF. Nutrición. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]. 2013. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
34. Organización panamericana de la salud. Unidad de nutrición. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [Internet]. Washington DC, 2003. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Principios-orientacion-para-alimentacion-complementaria-nino-amamantado.pdf>
35. Organización mundial de salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Washington. 2010. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
36. Martínez C., Pedron C. Valoración del estado nutricional. Hospital Universitario Niño Jesús. [Internet]. Madrid. 2008. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf
37. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de salud del primer nivel de atención. [Internet]. Lima. 2004. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/La%20Medicion%20de%20la%20Talla%20y%20el%20Peso.pdf>

38. Ministerio de salud. Procedimientos y protocolos de atención en enfermedades por malnutrición. Capítulo VII. [Internet]. Lima. [citado en junio del 2019]. URL Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-4.pdf
39. La salud del niño menor de cinco años: crecimiento y desarrollo. Rev Enferme IMSS 2003; 11(2). [Internet]. . Lima URL Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2003/eim032g.pdf>
40. MINDIS. Programa nacional de cuna más. ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? [Internet]. Lima febrero. URL Disponible en
<https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
41. Carlo D. 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 de grado]. Puno: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO [Internet]. URL Disponible en
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9458/Carlo_Lozada_Dianeth_Soledad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Mejía R. Conocimientos Maternos Sobre Alimentación Complementaria y su Relación Con el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 Meses que Asisten al Consultorio Cred Centro Salud Parcona 2016 [Tesis De Grado] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [Internet]. URL Disponible en
<http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/UNICA/2877/44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Tasayco A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año centro de Condorillo - Chíncha 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet]. URL Disponible en
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1467/tesis_ana%20cecilia%20tasayco%20huarote.pdf?sequence=2&isallowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Académica Profesional De Enfermería

ENTREVISTA

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL.

Autor: Cuestionario diseñado por Minsa, modificado por Bach.

FINALIDAD: Obtener información sobre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud que posee la madre frente al estado nutricional del menor.

INTRUCCIONES: Sra. Madre de familia, se está realizando un trabajo de investigación para lo cual se pide su total colaboración respondiendo lo siguiente. La información es anónima:

Marque la respuesta Correcta

DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- A. Edad de madre:
- B. Numero de hijo:
- C. Estado civil:
- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda
- D. Ocupación:
- a) Su casa
- b) Profesional
- c) Otro
- E. Grado de instrucción:
- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin instrucción

DATOS GENERALES DEL NIÑO:

1. DATOS DEL NIÑO:

EDAD:

Años: Meses:
.....

SEXO:

Masculino (....)

Femenino (....)

Peso..... kg

Talla..... cm

2. VALORACION NUTRICIONAL

Peso / edad:

Talla / edad:

Peso / talla:

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Marque la respuesta Correcta con una (x)

1. Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño
 - a) 6 meses
 - b) 2 años
 - c) 5 años
 - d) 1 año

2. ¿A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño?
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses

3. Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.
 - a) Si
 - b) No

4. ¿Qué cuidados debemos de tener al alimentar a su niño, marque con (x) verdadero (v) o (f falso)?
 - a) Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por si solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
(V) (F)

 - b) Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.
(V) (F)

 - c) Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
(V) (F)

 - d) Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.
(V) (F)

 - e) Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor- hablar con los niños y mantener el contacto visual.
(V) (F)

5. En cuanto a la preparación de alimentos:
- a) Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.
 - b) Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
 - c) No utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
 - d) Utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños.
 - e) Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.
6. La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.
- a) Si
 - b) No
7. Complete en el siguiente recuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.

Edad (meses)	Consistencia	Frecuencia	Medidas por ración	
			taza	cucharadas
	Alimentos de la olla familiar.	3 comidas al día, dos entre comidas adicionales y leche materna después de los alimentos.	1	7 a 10
	Picados	3 comidas al día, y una entre comida con leche materna.	3/4	5 a 7
	Triturados en forma de papilla, mazamoras o purés.	3 comidas al día y leche materna frecuente.	1/2	3 a 5
	Aplastados en forma de papilla, mazamoras o purés.	2 comidas al día y leche materna frecuente.	1/4	2 a 3

8. Se debe además de sus alimentos, dar suplemento diario de hierro, para prevenir la anemia.

- a) Si
- b) No

9. ¿Qué alimentos se puede dar a su niño según la edad?

a) Hígado, carne, pollo, pescado, huevo, menestras.

- 6m ()
- 7my 8m ()
- 9 a 11m ()
- 12m ()

b) Hígado de pollo, zapallo. Zanahoria, espinaca.

- 6m ()
- 7my 8m ()
- 9 a 11m ()
- 12m ()

c) Comida de la olla familiar.

- 6m ()
- 7my 8m ()
- 9 a 11m ()
- 12m ()

d) Menestras sin cascara, hígado, sangrecita, huevo.

- 6m ()
- 7my 8m ()
- 9 a 11m ()
- 12m ()

10. ¿Qué combinación crees usted es adecuada para el almuerzo de su niño?

- a) Puré + hígado +fruta o jugo de piña
- b) Arroz + hígado
- c) Puré de papa+ jugo de fruta
- d) Caldo de hueso de res + jugo de frutas

11. Marque usted con una (x) el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.

Nutrientes/ Meses		6	7	8	9	10	11	12
Cereales	Sin gluten							
	Con gluten							
Fruta	Zumo							
	Pieza							

Verdura	Espinaca, col, remolacha							
	Resto de verduras							
Carne	Pollo							
	Cordero							
	Vaca							
huevo	Yema(cocida)							
	Clara (cocida)							
Legumbres								
Pescado								
Leche de vaca								

12. Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.

- a) Si
- b) No

13. Después de la enfermedad, se debe de dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que comas más.

- a) Si
- b) No

CONOCIMIENTO						
ITEMS	INCORRECTO		CORRECTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño	24	48.0	26	52.0	50	100.0
2. ¿A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño?	10	20.0	40	80.0	50	100.0
3. Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.	14	28.0	36	72.0	50	100.0
4. ¿Qué cuidados debemos de tener al alimentar a su niño, marque con (x) verdadero (v) o (f falso)?						
a. Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños mayores cuando comen por si solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.	14	28.0	36	72.0	50	100.0
b. Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños a comer, pero sin forzarlos.	6	12.0	44	88.0	50	100.0
c) Si los niños rechazan varios alimentos, experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.	9	18.0	41	82.0	50	100.0
d) Minimizar las distracciones durante las horas de comida si el niño pierde interés rápidamente.	14	28.0	36	72.0	50	100.0
e) Recordar que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor- hablar con los niños y mantener el contacto visual.	8	16.0	42	84.0	50	100.0
5. En cuanto a la preparación de alimentos:	15	30.0	35	70.0	50	100.0
6. La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.	5	10.0	45	90.0	50	100.0
7. Complete en el siguiente recuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios						
a. Alimentos de la olla familiar.	13	26.0	37	74.0	50	100.0
b. Picados	24	48.0	26	52.0	50	100.0
c. Triturados en forma de papilla, mazamorras o purés.	15	30.0	35	70.0	50	100.0
d. Aplastados en forma de papilla, mazamorras o purés.	10	20.0	40	80.0	50	100.0
8. Se debe además de sus alimentos, dar suplemento diario de hierro, para prevenir la anemia.	10	20.0	40	80.0	50	100.0
9. ¿Qué alimentos se puede dar a su niño según la edad?						
a) Hígado, carne, pollo, pescado, huevo, menestras.	31	62.0	19	38.0	50	100.0
b) Hígado de pollo, zapallo, Zanahoria, espinaca.	20	40.0	30	60.0	50	100.0
c) Comida de la olla familiar.	11	22.0	39	78.0	50	100.0
d) Menestras sin cascara, hígado, sangrecita, huevo.	30	60.0	20	40.0	50	100.0
10. ¿Qué combinación crees usted es adecuada para el almuerzo de su niño?	11	22.0	39	78.0	50	100.0
11. Marque usted con una (x) el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.						
a. Cereales	25	50.0	25	50.0	50	100.0
b. Fruta	18	36.0	32	64.0	50	100.0
c. Verdura	17	34.0	33	66.0	50	100.0
e. Carne	11	22.0	39	78.0	50	100.0
f. huevo	23	46.0	27	54.0	50	100.0
g. Legumbres	26	52.0	24	48.0	50	100.0
h. Pescado	20	40.0	30	60.0	50	100.0
i. Leche de vaca	27	54.0	23	46.0	50	100.0
12. Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.	10	20.0	40	80.0	50	100.0
13. Después de la enfermedad, se debe de dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que comas más.	13	26.0	37	74.0	50	100.0

ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FICHA DE OBSERVACIÓN

AUTOR: BACH. MAMANI MAYTA, IRMA ROSARIO

FINALIDAD: Obtener información sobre la práctica y la actitud que posee la madre frente al estado nutricional del menor.

MARCA CON UNA (X) SI REALIZA O NO ESTAS PRÁCTICAS

N°	PRÁCTICAS DEL CUIDADOR	SI	NO
1.	¿Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de comer?		
2.	¿Lava las manos del niña o niño antes de comer?		
3.	¿Cuenta con los insumos para el correcto lavado de manos, jabón, agua a chorro y toalla?		
4.	¿Agrega diariamente a la comida de la niña o el niño hígado, sangrecita, menestra u otros alimentos similares?		
5.	¿Da siempre a la niña o niño micronutrientes todos los días?		
6.	¿Habla con la niña o niño con delicadeza mientras le da sus alimentos?		
7.	¿Da siempre a la niña o niño agua hervida?		
8.	¿Realiza la higiene bucal de la niña o niño después de la alimentación?		

PRÁCTICA							
N°	ITEMS	INADECUADA		ADECUADA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
1.	¿Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y comer?	14	28.0	36	72.0	50	100.0
2.	¿Lava las manos de la niña o niño antes de comer?	12	24.0	38	76.0	50	100.0
3.	¿Cuenta con los insumos para el correcto lavado de manos, jabón, agua a chorro y toalla?	2	4.0	48	96.0	50	100.0
4.	¿Agrega diariamente a la comida de la niña o el niño hígado, sangrecita, menestras u otros alimentos similares?	20	40.0	30	60.0	50	100.0
5.	¿Da siempre a la niña(o) micronutrientes todos los días?	26	52.0	24	48.0	50	100.0
6.	¿Habla con la niña o niño con delicadeza mientras le da sus alimentos?	6	12.0	44	88.0	50	100.0
7.	¿Da siempre a la niña o niño agua hervida?	25	50.0	25	50.0	50	100.0
8.	¿Realiza la higiene bucal de la niña o niño después de la alimentación?	41	82.0	9	18.0	50	100.0

ANEXO N° 03

VALIDEZ

I. VALIDACIÓN DE CONTENIDO

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y
SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA
CUNA MÁS, CIUDAD NUEVA TACNA – 2019”.

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizará mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema conocimiento de métodos anticonceptivos y su relación con las prácticas sexuales, seleccionando cinco (4) licenciados en enfermería y un estadístico para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable “Conocimiento y prácticas de madres sobre alimentación”.

Nº	ITEMS	EX- I	EX- II	EX- III	EX- IV	EX-V	AIKEN
1	C01	1	2	2	2	2	0.90
2	C02	2	2	2	2	2	1.00
3	C03	2	2	2	2	2	1.00
4	C04	2	2	2	2	1	0.90
5	C05	2	2	2	2	2	1.00
6	C06	2	2	2	2	2	1.00
7	C07	2	2	2	2	2	1.00
8	C08	2	2	2	2	2	1.00
9	C09	2	2	2	2	2	1.00
10	C10	2	2	2	2	2	1.00
11	C11	1	2	2	2	2	0.90
12	C12	2	2	2	2	2	1.00
13	C13	2	2	2	2	1	0.90
V – Ayken							1.83

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

Según el cuadro antes visto, nos muestra los resultados obtenidos por ítems de cada cuestionario a utilizar en el presente trabajo de investigación, podemos apreciar el grado de V-Aiken siendo este **EXCELENTE**.

Escala de Valoración V-Aiken:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0.70	Eliminado
De 0.70 a 0.80	Se modifica
> 0.70	Excelente

La fórmula se aplicó tomando como referencia del libro “Estadística e Investigación con Aplicaciones de SPP” autores Guillermo Gramarra, Francisco Javier Wong, Tito Rivera y Oscar Pujay, Editorial San Marcos – Lima Perú, 2da edición 2015 (pag. 309).

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS					PROMEDIO
		I	II	III	IV	V	
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	65	67	64	81	80	71.40
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	60	64	60	90	80	70.80
3.PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	70	72	72	80	87	76.20
4.ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas	75	75	75	80	80	77.00
5.SUFUCIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas	60	60	60	85	85	70.00
6.INTENCIONALIDAD	El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.	75	60	75	85	85	76.00
7.CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	60	75	70	90	90	77.00
8.COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	50	52	55	85	85	65.40
9.METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)	65	75	75	90	85	78.00
10.INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	70	59	58	85	90	72.40
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	60	70	70	85	80	73.00

2. Con los promedios hallados se determina el índice CPR (coeficiente de proporción de rango), para determinar la validez del instrumento en cuestión:

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO
	I	II	III	IV	V	
1	65	67	64	81	80	0.71
2	60	64	60	90	80	0.71
3	70	72	72	80	87	0.76
4	75	75	75	80	80	0.77
5	60	60	60	85	85	0.70
6	75	60	75	85	85	0.76
7	60	75	70	90	90	0.77
8	50	52	55	85	85	0.65
9	65	75	75	90	85	0.78
10	70	59	58	85	90	0.72
11	60	70	70	85	80	0.73
TOTAL						8.07

CPR=	8.07/11	=	0.73	INSTRUMENTO DE BUENA VALIDEZ Y CONCORDANCIA ALTA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.				

ESCALA DE VALORACION	
< 0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 - 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

II. VALIDEZ DE CRITERIO

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Se utilizará el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentará en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicara que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test.

$$r^2 = \frac{S_y^2}{S^2}$$

Dónde: S^2 : es la varianza de los pronósticos

S_y^2 : es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación para el instrumento de "Conocimiento y prácticas de madres sobre alimentación".

Nº	ITEMS	Correlación de Pearson	Coefficiente de determinación(r²)
1	C1	1.000	1.00
2	C2	.535	0.29
3	C3	.524	0.27
4	C41	.429	0.18
5	C42	-.048	0.00
6	C43	-.048	0.00
7	C44	.218	0.05
8	C45	.218	0.05
9	C5	.089	0.01
10	C6	-.048	0.00
11	C71	.327	0.11
12	C72	-.089	0.01
13	C73	-.655	0.43
14	C74	-.218	0.05
15	C8	-.535	0.29
16	C91	-.218	0.05
17	C92	.218	0.05
18	C93	.218	0.05
19	C94	-.218	0.05
20	C10	-.655	0.43
21	C111	-.089	0.01
22	C112	-.356	0.13
23	C113	.655	0.43
24	C114	.218	0.05
25	C115	-.218	0.05

26	C116	-.356	0.13
27	C117	.535	0.29
28	C118	.218	0.05
29	C12	0	0.00
30	C13	0	0.00
r2			1.11

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas de la “**Prácticas del cuidador**”.

Nº	ITEMS	Correlación de Pearson	Coeficiente de determinación(r2)
1	P1	1.000	1.000
2	P2	.535	0.286
3	P3	0	0.000
4	P4	.089	0.008
5	P5	.218	0.048
6	P6	.429	0.184
7	P7	.524	0.274
8	P8	.509	0.259
r2			1.11

Según los cuadros, nos muestra las correlaciones, siendo el aporte de cada uno de los ítems de la prueba con el resultado total de su variable, podemos apreciar el grado del coeficiente de correlación es **MUY ALTA** para ambos instrumentos coeficientes proporcionan la fiabilidad de ambos, encontrándose aptos para ser utilizados en la recolección de datos.

Escala de medida de la correlación R de Pearson:

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De 0.21 a 0.40	Correlación baja
De 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De 0.71 a 0.90	Correlación alta
De 0.91 a 1	Correlación muy alta

III. VALIDEZ POR CONSTRUCTO (Análisis factorial)

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables. Esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre si y procurando, inicialmente, que unos grupos sean independientes de otros. Es una técnica de reducción de datos, consiste en buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos. para esto utilizaremos el índice estadístico KMO y prueba de Bartlett.

Nivel de conocimiento y el estado nutricional

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	,100
	gl	1
	Sig.	,752

Practicas del cuidador y el estado nutricional

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	,139
	gl	1
	Sig.	,710

Nivel de conocimiento y Practicas del cuidador

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,684
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2,438
	gl	1
	Sig.	,118

Criterio para decidir sobre la adecuación del análisis factorial de un conjunto de datos:

ESCALA	SIGNIFICADO
$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	Aceptable adecuación muestral.
$0,6 \leq KMO \leq 0,7$	Regular adecuación muestral.
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	Adecuación muestral inaceptable

El valor del KMO para el instrumento en general es 0,684, por lo que se considera de **REGULAR** adecuación muestral.

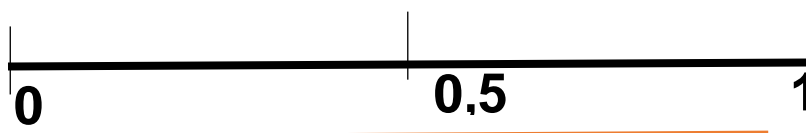
IV. CONSIDERACIONES FINALES

A continuación, se procederá a aplicar la fórmula para poder hallar la validación total de los instrumentos en cuestión:

$$Validez\ Total = \frac{v_{contenido} + v_{criterio} + v_{constructo}}{3}$$

$$Validez\ Total = \frac{94.45 + 93.31 + 68.40}{3} = 85.38\%$$

Según la fórmula aplicada la validación total, para los instrumentos en cuestión es de 85.38% obteniendo con este índice un grado de validez **EXCELENTE**. Por lo tanto, los instrumentos evaluados anteriormente son aplicables para la recolección de datos.



ESCALA	SIGNIFICADO
0.53 a menos	Validez Nula
0.54 a 0.59	Validez Baja
0.60 a 0.65	Valida
0.66 a 0.71	Muy Valida
0.72 a 0.99	Excelente Validez
1.0	Validez Perfecta

Según herrera (1998).

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ Prueba Piloto

El instrumento utilizado presente investigación fue aplicado en una muestra de 10 madres de familia, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

V_i =varianza de cada ítem

V_t =varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

ESCALA	SIGNIFICADO
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

Nº	CUESTIONARIO	ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS	CONFIABILIDAD
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO	0.664	30	MARCADA
2	PRACTICAS	0.569	08	MODERADA

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH (CONFIABILIDAD)

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	15.7000	20.900	-.005	.673
C2	15.4000	19.378	.323	.646
C3	15.7000	18.900	.471	.634
C41	15.3000	20.233	.148	.661
C42	15.3000	18.678	.527	.630
C43	15.3000	20.233	.148	.661
C44	15.5000	18.500	.515	.628
C45	15.5000	18.056	.620	.618
C5	15.4000	20.044	.173	.659
C6	15.3000	18.678	.527	.630
C71	15.2000	18.844	.571	.630
C72	15.6000	21.378	-.112	.683
C73	15.5000	22.056	-.247	.694
C74	15.2000	18.400	.700	.620
C8	15.6000	20.267	.124	.663
C91	15.9000	20.322	.242	.656
C92	15.5000	19.389	.311	.647
C93	15.5000	17.389	.784	.602
C94	15.5000	21.611	-.159	.687
C10	15.5000	22.056	-.247	.694
C111	15.6000	22.711	-.379	.703

C112	15.4000	20.489	.076	.667
C113	15.5000	21.389	-.114	.683
C114	15.5000	18.944	.412	.638
C115	15.5000	22.278	-.290	.697
C116	15.4000	22.044	-.247	.693
C117	15.4000	18.489	.530	.627
C118	15.5000	19.833	.213	.656
C12	15.3000	17.789	.758	.609
C13	15.5000	19.389	.311	.647

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.664 siendo equivalente a 66.4% (confiabilidad).

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.664	30

IBM SPSS Statistics Processor está listo

PRÁCTICA DEL CUIDADOR

Estadísticos total-elemento

ITEMS	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
P1	7.6000	7.822	.757
P2	7.0000	10.889	.130
P3	6.2000	12.844	0.000
P4	7.0000	10.889	.130
P5	7.2000	9.956	.267
P6	6.8000	9.956	.321
P7	7.6000	10.489	.227
P8	8.0000	10.667	.430

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.569 siendo equivalente a 56.9% (confiabilidad).

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Visor interface. The main window displays the results of a reliability analysis for 'Escala: TODAS LAS VARIABLES'. The 'Resumen del procesamiento de los casos' table shows 10 valid cases and 0 excluded cases. The 'Estadísticos de fiabilidad' table shows a Cronbach's Alpha of .569 for 8 items.

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
		10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,569	8

IBM SPSS Statistics Processor está listo | H: 700, W: 539 pt

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Flores Catacora, Gilbert EDAD 27 años
 2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO : P.S. Interoceano
 3. TITULO PROFESIONAL : Licenciado en Enfermería
 4. GRADO ACADEMICO : Licenciado MENCION EN : Especialista
 5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA 2018."

6. ASPECTOS DE VALIDACION :

Nº	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				65%	
2.	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			60%		
3.	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				70%	
4.	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				75%	
5.	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas			60%		
6.	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad. Organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				75%	
7.	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación			60%		
8.	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			50%		
9.	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico(proceso de investigación)				65%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				70%	
11	lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado			60%		

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) deficiente..... b) baja..... c) regular..... d) buena..... e) muy buena.....

8. PROMEDIO DE VALORACION: 64.54 FECHA Y LUGAR: 22/11/2018

9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO.....
 Gilbert Flores Catacora
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 76215
 

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño.	✓			
2	A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño.	✓			
3	Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.	✓			
4	Que cuidados debemos de tener al alimentar a su niño.	✓			
5	En cuanto a la preparación de alimentos	✓			
6	La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna.	✓			
7	Complete en el siguiente cuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.	✓			
8	Se debe además de sus alimentos dar suplemento diario de hierro para prevenir la anemia.	✓			
9	Que alimentos se puede dar a su niño según la edad.	✓			
10	Que combinación cree usted es adecuada para el almuerzo de su niño.	✓			
11	Marque usted con una x el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.	✓			
12	Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente) y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.	✓			
13	Después de la enfermedad se debe dar alimentos con mayor frecuencia del normal y alentar al niño a que coma más.	✓			

Apellidos y nombres del juez validador..... Flores Catacora, Glicett
 Grado o Especialización del Validador..... Licenciada en Enfermería
 DNI..... 47049109 FECHA..... 22-10-2018


 FIRMA DEL EXPERTO.....
Glicett Flores Catacora
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 76215
 

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Cusi Cruz Maritza Clizeth EDAD 35 años
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO : C.S. San Francisco
3. TITULO PROFESIONAL : Ingeniera en Enfermería
4. GRADO ACADEMICO : Mestrada MENCION EN Enfermería
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA 2018."

6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				67%	
2.	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				64%	
3.	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				72%	
4.	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				75%	
5.	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas			60%		
6.	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad. Organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación			60%		
7.	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				75%	
8.	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			52%		
9.	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				75%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta			59%		
11	lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				70%	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) deficiente..... b) baja..... c) regular..... d) buena. ✓ e) muy buena.....
8. PROMEDIO DE VALORACION: 66.3% FECHA Y LUGAR: 03-11-18
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique).....


Maritza E. Cusi Cruz
 Lic. Enfermería
 FIRMA DEL EXPERTO
 CEP. 089220

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño.	X			
2	A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño.	X			
3	Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.	X			
4	Que cuidados debemos de tener al alimentar a su niño.	X			
5	En cuanto a la preparación de alimentos	X			
6	La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna.	X			
7	Complete en el siguiente cuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.	X			
8	Se debe además de sus alimentos dar suplemento diario de hierro para prevenir la anemia.	X			
9	Que alimentos se puede dar a su niño según la edad.	X			
10	Que combinación cree usted es adecuada para el almuerzo de su niño.	X			
11	Marque usted con una x el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.	X			
12	Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente) y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.	X			
13	Después de la enfermedad se debe dar alimentos con mayor frecuencia del normal y alentar al niño a que coma más.	X			

Apellidos y nombres del juez validador..... Cusi Cruz, Maritza Elizabeth
 Grado o Especialización del Validador..... Licenciada en Enfermería
 DNI..... 41769033..... FECHA..... 03-11-18


Maritza E. Cusi Cruz
 Lic. Enfermería
 CEP. 059520
 Firma del Experto

3

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Marta Tesillo, Yenny.....EDAD.....
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO : Centro de Salud Metropolitana.....
3. TITULO PROFESIONAL : Licenciada en Enfermería.....
4. GRADO ACADEMICO : Licenciada.....MENCION EN Enfermería.....
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA 2018."

6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				64%	
2.	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación			60%		
3.	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				72%	
4.	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				75%	
5.	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas			60%		
6.	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad. Organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación				75%	
7.	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				70%	
8.	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación			55%		
9.	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico(proceso de investigación)				75%	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta			58%		
11	lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				70%	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) deficiente.....b) baja..... c) regular..... d) buena. X e) muy buena.....
8. PROMEDIO DE VALORACION: 66,72..... FECHA Y LUGAR: 23/10/18.....
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique).....


 Dirección Regional Salud Tacna
 CENTRO DE SALUD METROPOLITANO
 LIC. YENNY MORALES TESILLO
 ENFERMERA
 FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño.	✓			
2	A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño.	✓			
3	Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.	✓			
4	Que cuidados debemos de tener al alimentar a su niño.	✓			
5	En cuanto a la preparación de alimentos	✓			
6	La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna.	✓			
7	Complete en el siguiente cuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.	✓			
8	Se debe además de sus alimentos dar suplemento diario de hierro para prevenir la anemia.	✓			
9	Que alimentos se puede dar a su niño según la edad.	✓			
10	Que combinación cree usted es adecuada para el almuerzo de su niño.	✓			
11	Marque usted con una x el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.	✓			
12	Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente) y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.	✓			
13	Después de la enfermedad se debe dar alimentos con mayor frecuencia del normal y alentar al niño a que coma más.	✓			

Apellidos y nombres del juez validador.....Morales Tesillo Yenny.....

Grado o Especialización del Validador.....Licenciada en Enfermería.....

DNI..... FECHA.....23/10/2018.....


 Dirección Regional Salud Tacna
 CENTRO DE SALUD METROPOLITANO

 LIC. YENNY MORALES TESILLO
 ENFERMERA
 N.º 49519
 Firma del Experto

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

4

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : ELENA CACHICATAAI VARGAS EDAD 59 años
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO : DOCENTE
3. TITULO PROFESIONAL : ENFERMERIA
4. GRADO ACADEMICO : Doctor MENCION EN Enfermería
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA 2018."

6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					✓
2.	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓
3.	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				✓	
4.	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				✓	
5.	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6.	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad. Organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación					✓
7.	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					✓
8.	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					✓
9.	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico(proceso de investigación)					✓
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					✓
11	lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) deficiente.....b) baja..... c) regular..... d) buena.....e) muy buena.....
8. PROMEDIO DE VALORACION:..... FECHA Y LUGAR Tacna, 15 Marzo 2019
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique).....

Elena Cachicatai Vargas
 FIRMA DEL EXPERTO

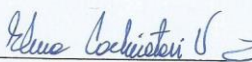
4

VALIDACION DE JUCIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño.	✓			
2	A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño.	✓			
3	Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.	✓			
4	Que cuidados debemos de tener al alimentar a su niño.	✓			
5	En cuanto a la preparación de alimentos	✓			
6	La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna.	✓			
7	Complete en el siguiente cuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.	✓			
8	Se debe además de sus alimentos dar suplemento diario de hierro para prevenir la anemia.	✓			
9	Que alimentos se puede dar a su niño según la edad.	✓			
10	Que combinación cree usted es adecuada para el almuerzo de su niño.	✓			
11	Marque usted con una x el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.	✓			
12	Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente) y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.	✓			
13	Después de la enfermedad se debe dar alimentos con mayor frecuencia del normal y alentar al niño a que coma más.	✓			

Apellidos y nombres del juez validador..... DR. ELENA CACHICATARI VARGAS.
 Grado o Especialización del Validador..... Doctora
 DNI..... 00419190.....FECHA.....


 Firma del Experto

5

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Jacales Torres Acuña y Horno EDAD: 32
2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO : Municipalidad Provincial de Tacna / Supervisor J.C.
3. TITULO PROFESIONAL : Contador Publico
4. GRADO ACADEMICO : MENCIÓN EN.....
5. TITULO DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA 2018."

6. ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80%	
2.	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80%	
3.	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					87%
4.	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80%	
5.	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas					85%
6.	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad. Organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación					85%
7.	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					90%
8.	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					85%
9.	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico(proceso de investigación)					85%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90%
11	lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80%	

7. OPINION DE APLICABILIDAD: a) deficiente.....b) baja..... c) regular..... d) buena.... e) muy buena... x
8. PROMEDIO DE VALORACION: 84.97 FECHA Y LUGAR.....
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítems por favor indique).....


FIRMA DEL EXPERTO

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario sus observaciones.

N°	ITEMS	OPCION DE APLICABILIDAD			OBSERVACIONES
		Aplicable	Corregir	No aplicable	
1	Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño.	✓			
2	A qué edad se debe empezar con la introducción de alimentos complementarios a su niño.	✓			
3	Se debe continuar con la lactancia materna frecuente y a demanda hasta los dos años de edad o más.	✓			
4	Que cuidados debemos de tener al alimentar a su niño.	✓			
5	En cuanto a la preparación de alimentos	✓			
6	La cantidad necesaria de alimentos se debe comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño mientras se mantiene la lactancia materna.	✓			
7	Complete en el siguiente cuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.	✓			
8	Se debe además de sus alimentos dar suplemento diario de hierro para prevenir la anemia.	✓			
9	Que alimentos se puede dar a su niño según la edad.	✓			
10	Que combinación cree usted es adecuada para el almuerzo de su niño.	✓			
11	Marque usted con una x el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.	✓			
12	Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente) y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.	✓			
13	Después de la enfermedad se debe dar alimentos con mayor frecuencia del normal y alentar al niño a que coma más.	✓			

Apellidos y nombres del juez validador..... Mendes Torres Antonio Vittorio.....

Grado o Especialización del Validador..... Contador Público.....

DNI..... 42494996..... FECHA.....


Firma del Experto

ANEXO N° 05



ANEXO N° ____



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

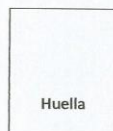
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA, TACNA – 2018", siendo desarrollado por Irma Rosario Mamani Mayta Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo.

Se aplicará dos instrumentos referidos al conocimiento y prácticas que tienen las madres de los niños menores de tres años sobre el estado nutricional en el programa cuna más (consta de 13 preguntas) y el otro sobre actitudes frente a las medidas preventivas (consta de 8 preguntas); este instrumento nos ayudará a obtener información sobre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud que posee la madre frente al estado nutricional del menor de tres años.

Por lo tanto, Yo _____ con DNI N° _____ Padre y/o Tutor de mi menor hijo (a): _____ con DNI N° _____, Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que entregarán unos cuestionarios y la duración será de 20 minutos por otra parte me explicaron que la información que se proporcionara será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.



Firma del Padre y/o Tutor

DNI N° _____

Firma del investigador

DNI N° _____

Tacna, __ de _____ del _____

	<ul style="list-style-type: none"> • Nueva Tacna-2019. • Identificar el estado nutricional en el niño menor de tres años del Programa Cuna Más, Ciudad Nueva Tacna-2019. 		<p>alimentar a su niño. (22)</p>	<p>Preparación de los alimentos</p>	<p>de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna.</p> <p>20. Complete en el siguiente recuadro la edad que corresponde, la consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos complementarios.</p> <p>21. Se debe además de sus alimentos, dar suplemento diario de hierro, para prevenir la anemia.</p> <p>22. ¿Qué alimentos se puede dar a su niño según la edad?</p> <p>23. ¿Qué combinación crees usted es adecuada para el almuerzo de su niño?</p> <p>24. Marque usted con una (x) el mes en el que se debe de introducir en su alimentación de su niño este alimento.</p> <p>25. Se debe aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades de su niño incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos suaves, variados, apetecedores y que sean sus favoritos.</p>			
--	--	--	----------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--

					26. Después de la enfermedad, se debe de dar alimentos con mayor frecuencia de lo normal y alentar al niño a que comas más.			
				Prácticas del cuidador	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos y de comer? 2. ¿Lava las manos del niño o niña antes de comer? 3. ¿Cuenta con los insumos para el correcto lavado de manos, jabón, agua a chorro y toalla? 4. ¿Agrega diariamente a la comida de la niña o el niño hígado, sangrecita, menestra u otros alimentos similares? 5. ¿Da siempre a la niña o niño micronutrientes todos los días? 6. ¿Habla con la niña o niño con delicadeza mientras le da sus alimentos? 7. ¿Da siempre a la niña o niño agua hervida? 	<p>Adecuado 9 - 16 puntos</p> <p>Inadecuado 0 a 8 puntos</p>	Nominal	

					8. ¿Realiza la higiene bucal de la niña o niño después de la alimentación?			
		<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Estado nutricional del niño de 3 años.</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>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.(37)</p>	<p>Peso para la talla</p> <p>Talla para la edad</p> <p>Peso para la edad</p>	<p>Edad</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p>	<p>Obesidad: > +3</p> <p>Sobrepeso: >+2</p> <p>Normal: +2 a -2</p> <p>Desnutrición < 2 a 3</p>	<p>Talla alta: > +3</p> <p>Alto: >+2</p> <p>Normal: +2 a -2</p> <p>Talla Baja < 2 a 3</p> <p>Sobrepeso: >+2</p> <p>Normal: +2 a -2</p> <p>Desnutrición < 2 a 3</p>	<p>Nominal y Razón</p>

ANEXO N° 07

RECIBIDO	
REG:.....	FECHA: 16/10/18
HORA: 11:00	FIRMA: [Firma]

AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL

SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION

SEÑORA:

Dra. Victoria Nora Vela de Córdova

Yo, IRMA ROSARIO MAMAMNI MAYTA, identificada con DNI N°40138188, Bachiller de la EP DE ENFERMERIA DE LA UNJBG, con código de estudiante 1999-17988. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

La saludo cordialmente y le manifiesto que encontrándome en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA- 2018" con la autorización de la de la resolución de la facultad N°8664-2018. Y siendo requisito indispensable obtener la carta de presentación para poder ejecutar mi proyecto de tesis; se sirva a expedir una carta de presentación, dirigido al jefe de la unidad territorial de Tacna programa cuna más María del Pilar Rivas Moyano; dicho programa se encuentra en la ciudad de Tacna.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted. Tenga bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.


Atentamente.

Tacna, 16 de octubre del 2018

Bach. Irma Rosario Mamani Mayta

DNI°40138188

ANEXO N° 08

<p>RECIBIDO 03-03-2019 N.º 11</p>	<p>SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS</p> <p>SRA. VICTORIA NORA VELA DE CORDOVA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA</p>
	<p>Yo, Irma Rosario Mamani Mayta identificada con D.N.I 40138188 Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la prestigiosa Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:</p>
	<p>Le saludo cordialmente y le manifiesto que encontrándome en la etapa de ejecución de mi proyecto de tesis titulado. “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD NUEVA, TACNA – 2018”, con la autorización de la Resolución de Facultad N° 8664-2018-FACS-ESEN. Y siendo requisito indispensable obtener la Carta de presentación para poder ejecutar; se sirva a expedir una carta de Presentación, dirigida a la señora María del pila Rivas Moyano, jefe de la unidad territorial de Tacna programa cuna más; dicho establecimiento se encuentra en la Ciudad de Tacna.</p>
	<p>POR LO EXPUESTO: Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición por ser de justicia.</p>
	<p>Atentamente,</p>
<p>FACS/ _____ Pase a: _____ Fecha _____ Para: _____ _____ Firma</p>	<p>Tacna, 08 de Marzo del 2019</p> <p> Bach. Irma Rosario Mamani Mayta Cod. 1999 17988</p>

ANEXO N° 09



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 535-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Octubre 17

CARGO

Señora:
MARIA DEL PILAR RIVAS MOYANO
JEFA DE LA UNIDAD TERRITORIAL DE TACNA PROGRAMA CUNA MÁS
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Irma Rosario Mamani Mayta, de la Escuela Profesional de Enfermería de la FACS, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA – 2018**, según R.F.N°8664-2018-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto, mediante encuestas, dirigida a las ,Madres que asisten con sus hijos de 3 años al Programa CUNA MAS, de la Institución que está bajo su cargo, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesis.

Sin otro particular, reitero a Ud., mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado



Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO N° 10



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



OFICIO N° 049-2019-ESEN/FACS

Tacna, 2019 marzo 08

CARGO

Señora:

MARÍA DEL PILAR RIVAS MOYANO

JEFA DE LA UNIDAD TERRITORIAL DE TACNA PROGRAMA CUNA MAS

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN APLICACIÓN DE INSTRUMENTO


De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Irma Rosario Mamani Mayta de la Escuela Profesional de Enfermería, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA TACNA 2018, según R.F. N° 8664-2019-FACS-UNJBG**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR la APLICACIÓN DE INSTRUMENTO, mediante ENCUESTAS, dirigida a las madres que asisten con su niños menores de 3 años, de su prestigioso Programa Cuna Mas que se encuentra bajo su dirección, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada tesista.**

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.. Lo indicado

ANEXO N° 11

SOLICITO: MODIFICACIÓN DEL
TITULO DE MI TESIS

SEÑORA:
DRA. VICTORIA NORA VELA PAZ DE CORDOBA
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA-FACS/UNJBG



Yo, Irma Rosario Mamani Mayta, con
DNI 40138188, egresada de
Enfermería de la FACS/UNJBG, ante
usted con el debido respeto me
presento y expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y hago de su conocimiento que el título que lleva mi tesis:
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE
TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MÁS CIUDAD
NUEVA TACNA – 2018", es erróneo por los resultados obtenido y no permite un
mejor entendimiento y precisión del título de la tesis, por tal motivo pido que se
modifique mi título de mi tesis a: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES
"SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MÁS, CIUDAD NUEVA TACNA –
2019"

POR LO EXPUESTO:


Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi
petición.

Tacna, 08 de agosto del 2019

Atentamente,

Bach. Irma Rosario Mamani Mayta
DNI: 40138188

ANEXO N° 12


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

03 SEP 2019

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9444-2019-FACS-UNJBG
Tacna, 02 de setiembre del 2019

VISTO:

El Oficio N° 363-2019-ESENFACS, recibido el 14.08.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando la MODIFICACIÓN del título del proyecto de tesis, y presentado por el(la) Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante R.F. N° 8564-2019-FACS, de fecha 20.09.18, se designa al como asesora a la Dra. Elena Cachicatal Vargas, para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA, TACNA - 2018, presentado por el(la) Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA;


Que, a través del Oficio N° 363-2019-ESOD/FACS, recibido el 14.08.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACIÓN del título del Informe Final presentado por el(la) Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, debiendo ser en adelante: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA TACNA - 2019, a sugerencia de su asesora;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

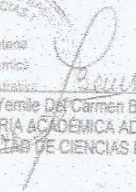
SE RESUELVE:


ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, debiendo ser en adelante: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA TACNA - 2019, a sugerencia de su Asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicatal Vargas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


DISTR. ESEN, INTERESADO., arch.


Secretaría Académica Administrativa
MSc Yemile Dal Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



YDCREAV.-
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 314.

ANEXO N° 13

INFORME N° 32 ECV/ESEN/ FACS
TACNA, 10 DE SETIEMBRE DEL 2019




A : DRA. RUTH SALINAS LUNARIO
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ASUNTO : INFORME DE APROBACIÓN DE INFORME FINAL DE TESIS

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y comunicarle que se trabaja durante varios meses la tesis de la srta. Irma Rosario Mamani Mayta titulado:
" CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MAS, CIUDAD NUEVA TACNA- 2019".

A la fecha se da por **aprobado** para los procedimientos respectivos de acuerdo a normas.
Es todo cuanto debo de informar a usted.


Atte.


Dra. Elena Cachicatari Vargas
Docente Principal de la ESEN

ANEXO N° 14

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

SOLICITO: JURADO PARA SUSTENTACIÓN
DE TESIS

AC8/ESEN	
RECIBIDO	
REG:.....	FECHA: 11/09/19
HORA: 12:09	FIRMA: 

SEÑORA
DRA. RUTH ROSARIO SALINAS LUNARIO DE ZEGARRA
DIRECTORA DE LA ESEN-UNJBG

Yo, IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA,
identificada con DNI 40138188 Bachiller de
la E.A.P. de Enfermería de la Universidad
Nacional Jorge Basadre Grohmann, con
código de matrícula 1999-17988. Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Le saludo cordialmente y le manifiesto que
habiendo realizado mi proyecto de tesis y posterior a ello el informe final
aprobado por la asesora Titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MAS, CIUDAD NUEVA TACNA-
2019", es que solicito a Ud. Designarme jurado para la sustentación de tesis
para obtener el título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Ruego se sirva acceder a mi pedido
conforme lo solicito.


Tacna, 11 de septiembre del 2019



IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA
DNI N° 40138188

.ADJ. Informe de asesora y tres anillados de informe final de tesis

ANEXO N° 15

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

11 9 SEP 2019

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9498-2019-FACS-UNJBG
Tacna, 12 de setiembre de 2019

VISTO:

El Oficio N° 413-2019-ESEN/FACS, recibido el 12.09.19, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, designando Jurado Dictaminador para el Informe Final presentado por la Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, y

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 8664-2018-FACS, de fecha 20.09.18, se designa como Asesora, a la Dra. Elena Cachicatari Vargas, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019, presentado por la Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería;

Que, mediante Oficio N° 413-2019-ESEN/FACS recibido el 12.09.19 remitido por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se emita la Resolución de Facultad designando al Jurado Dictaminador del Informe Final presentado por la Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, contando con la aprobación de su Asesora;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

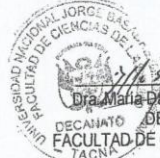
SE RESUELVE:

ART. 1°: Designar Jurado Dictaminador para el Informe final titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PROGRAMA CUNA MAS CIUDAD NUEVA TACNA – 2019**, presentado por la Bach. IRMA ROSARIO MAMANI MAYTA, con el Asesoramiento de la DRA, ELENA CACHICATARI VARGAS, estará conformada por:


Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario	Presidenta
Dra. Ingrid María Manrique Tejada	Miembro
Dra. Elva Maldonado de Zegarra	Miembro

ART. 2°: El Jurado Dictaminador nombrado, deberá entregar el Dictamen y/u Observaciones del Informe Final de Tesis, en un plazo no mayor de 5 días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Maria Delia Salas de Cornejo
Dra. Maria Delia Salas de Cornejo
DECANATO
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA



Yemile
Secretaría
Académica
Administrativa
MSc. Yemile Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. INTERESADO., ESEN., ARCH.

YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.