

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES DE EDAD
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CRED, EN EL P.S.
CONO NORTE 1ER TRIMESTRE 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Sussy Maricarmen Zavaleta Juárez

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO
DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
CRED DEL P.S. CONO NORTE
1ER TRIMESTRE 2012”**

TESIS

Presentada por:

BACH. SUSSY MARICARMEN ZA VALETA JUAREZ

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:

Mgr. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA

Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
JURADO

Mgr. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
JURADO

Mgr. Silvia Quispe Prieto
ASESORA

DEDICATORIA

*A mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento gracias por darme la oportunidad de estudiar una carrera para mi futuro y por creer en mí aunque pasamos momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome su amor. Los quiero con todo mi corazón, este trabajo se los dedico a ustedes pues es fruto de todo el apoyo y esfuerzo que siempre me brindaron.
Gracias*

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme encaminado a la elección de esta noble carrera.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a los docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional

A la Mgr. Silvia Quispe Prieto por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

INDICE

RESUMEN
ABSTRAC
INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1.	Planteamiento del problema.....	3
	Formulación del problema	9
1.2.	Objetivos.....	10
	Objetivo general	10
	Objetivos Específicos	10
1.3.	Justificación.....	11
1.4.	Hipótesis	13
1.5.	Operacionalización de variable.....	14

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de la investigación.....	15
2.2.	Base Teórica – Científica.....	19

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Material y métodos..... 50

3.2. Población y muestra..... 50

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 52

3.4. Procedimiento de recolección de datos.....54

3.5. Procesamiento de datos.....55

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....56

4.2. Discusión63

CONCLUSIONES 68

RECOMENDACIONES69

REFERENCIAS70

ANEXOS.....75

RESUMEN

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, El objetivo de determinar la relación entre el conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012. La muestra fue de 100 madres del programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica concluyendo que las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. Finalmente si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte. Con un 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$, aplicando chi - cuadrado.

Palabras Clave: *Alimentación complementaria, niño, madre, conocimiento, estado nutricional*

ABSTRACT

The research is quantitative nonexperimental cross-sectional, descriptive correlational design, the objective of determining the relationship between the mother's knowledge on complementary feeding and nutritional status of children aged 6 to 24 months of age attending the clinic CRED, in the PS North Cone, 1st quarter 2012. The sample consisted of 100 mothers of Healthy Child program's establishment. For data collection instruments were applied two questionnaire on maternal knowledge and valuation tables anthropometrical concluding that mothers have a good level of knowledge on complementary feeding. On the other hand the highest percentage of children under nutritional status has a normal or eutrophic. Finally, if there is a significant relationship between the level of knowledge of the mother on complementary feeding and nutritional status of children aged 6 to 24 months of age who attends the clinic CRED in PS North Cone. With 95% reliability and significance $p < 0.05$, using chi - square.

Keywords: Complementary feeding, child, mother, knowledge, nutritional status

INTRODUCCION

Llega un momento en la vida del niño en que la leche materna no es suficiente para satisfacer todas sus necesidades nutricionales, ello no significa que la leche haya perdido sus propiedades sino que no basta. La leche materna es el alimento fundamental, durante el primer año de vida y siguiente, pero a partir de los seis meses el niño requiere de la introducción de alimentos semisólidos además de la leche materna, a lo que se le denomina alimentación complementaria.

El retraso crónico de crecimiento, es un problema que tiene gran repercusión en el futuro y en la calidad de vida, es el principal problema nutricional de la niñez. La desaceleración en el crecimiento ocurre principalmente entre el tercer y sexto mes de vida y a los tres años de edad. Por lo que hay varios factores que intervienen en la aparición de este cuadro, entre ellos se encuentran las deficiencias nutricionales esenciales, la mayor prevalencia de infecciones y mala calidad de la alimentación complementaria o la combinación de todos ellos. Hay suficiente evidencia científica para afirmar que no sólo se altera el tamaño corporal final y la capacidad potencial de

trabajo físico; sino que también disminuye la capacidad cognitiva y aumenta el riesgo de no concluir en forma exitosa la escolaridad

La presente investigación estudia la “La relación entre el nivel conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte, 1er trimestre 2012”, se encuentra organizado en 04 capítulos: Capítulo I: donde se incluye planteamiento del problema, origen del problema, justificación, objetivos, justificación.

El Capítulo II: Marco Teórico que incluye antecedentes del estudio, base teórica. Capítulo III: Metodología de la investigación, en donde se incluye materia y método, población y muestra, técnicas de recolección de datos y en el Capítulo IV: De los resultados encontraremos resultados y Discusión de la investigación. Finalmente encontraremos las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional del niño que cobra mayor prioridad debido a la existencia de mayor incidencia de las alteraciones del mismo, por lo que se han tomado una serie de medidas para hacer frente a la mortalidad como consecuencia del mismo o el daño irreparable en el desarrollo humano. Los estados miembros de la ONU han tomado en consideración como cuarto objetivo para el desarrollo del milenio, el de reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años pues se estima que la malnutrición es la causa de un 35% de todas las muertes de niños menores de cinco años. Existe gran diferencia en este indicador en los diferentes estados miembros, como por ejemplo podemos citar a Suecia que tiene 3 niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos que mueren de malnutrición, Bolivia que tiene 77 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos, Cuba 9 niños fallecidos por cada mil nacidos vivos y Perú 22 muertes por cada mil nacidos.

vivos. Con respecto a América Latina, mueren de 12 millones a 7,6 millones de niños antes del año. (1)

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea, el paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida. Más de un tercio de las muertes de niños están asociadas a la malnutrición. En el 2010 había en el mundo alrededor de 20 millones de niños con malnutrición aguda grave, los cuales son más vulnerables a las enfermedades graves y a la muerte prematura. Así mismo a escala mundial, se estima que en el 2010: 40 mil niños menores de cinco años sufrían de obesidad.

En el Perú entre 1995 y 2005, las tasas de desnutrición se mantuvieron prácticamente estáticas, disminuyendo de 25,8% a sólo 22,9%. Según ENDES en el 2007, alrededor de 770 mil niños (28%) menores de cinco años de un total de 2,7 millones de niños, estuvieron expuestos a la desnutrición, donde la prevalencia de desnutrición en las áreas urbanas fue de 15,6% y 45,7% para los que habitan en el área rural. Pero en el periodo comprendido entre 2005 y 2010, estas tasas descendieron a 17,9%. (2)

Actualmente en el Perú, más de 600 mil niñas y niños menores de cinco años muestran en grado variable los efectos de la desnutrición crónica infantil. De no actuar rápida y oportunamente las secuelas de la desnutrición los marcará de por vida ya que se afecta su desarrollo físico, mental y cognitivo.

En el Perú por región natural la Sierra es la que tiene el mayor porcentaje de desnutrición crónica (27,6%), pero es menor con relación a la obesidad (5,7%). seguida de la región Selva con 21,7% de desnutrición y 3% de obesidad en niños menores de cinco años y la Costa la que tiene el porcentaje más bajo (10,3%) de desnutrición, pero es más alto en obesidad (9,3%).

A nivel de departamental, los mayores niveles de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años se presentan en Huancavelica (44,7%), Cajamarca (32%), Huánuco (31%), Apurímac (30,9%) y Ayacucho (30,3%). En tanto los mayores niveles de obesidad se encuentran en: Moquegua (18,5%), Arequipa (16,5%), Lima (13,7%), Tacna (12%) y Junín con 10,4% (3)

En Tacna, estadísticas del sistema de información del estado nutricional de la Dirección Regional de Salud de Tacna el 5% de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica. A nivel regional la mayoría de los casos se notificaron en el distrito de Ticaco ubicado en la provincia Alto Andina de Tarata. Entre los distritos de Tacna en donde existen una alta prevalencia de desnutrición crónica se encuentran: Tarata, Tarucachi, Estique Pampa, Chucatamani, Pachia, Candarave y Palca que concentran el 12% del total de casos,

Por otro lado, mencionó que en este grupo poblacional se detectó que el 44% de los niños menores de cinco años presentan exceso de peso, lo cual comienza a presentar un incremento sostenido, incluso en edades muy tempranas. En Tacna, el sobrepeso y la obesidad, en los menores de 5 años, muestra muy discreto aumento; así 1 de cada 10 niños tienen sobrepeso y alrededor de 1 de cada 30 niños son obesos. (4)

En el Distrito de Cono Norte, se evidenció que las madres tenían conocimientos diferentes acerca de la alimentación complementaria, expresiones diferentes respecto al concepto sobre alimentación complementaria y dudas que en algún momento las madres expresaban durante la consulta de CRED en el P.S. Cono Norte, además el personal

profesional de enfermería dio a conocer que al año existen 348 niños menores de cinco años con malnutrición por defecto y 281 niños con malnutrición por exceso a nivel del Distrito Cono Norte de Tacna.(5)

La problemática mas encontrada en un estado nutricional es la desnutrición infantil que es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. La desnutrición causa un daño que se genera en el desarrollo cognitivo de los individuos afecta el desempeño escolar, y más adelante la capacidad productiva laboral.

Se tiene como determinantes de la nutrición infantil, diversas variables, una de las más importantes es la educación de la madre.

Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar, ello se traduce en mejores prácticas alimenticias en el hogar. También tenemos, el analfabetismo e ignorancia sobre el valor nutritivo de los alimentos y la discriminación a la hora de repartir los alimentos entre otros determinantes.

Con los datos presentados se puede inferir que el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto importante en la lucha contra la malnutrición pues la madre que recibe consejería sobre alimentación complementaria, adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas.

Y es que con este estudio queremos hacer referencia al conocimiento que se les brinda a las madres de los niños que están en este periodo de ablactancia, y así poder contribuir más en la educación que se da en la Atención Primaria de Salud. (6)

Es por tal motivo que surge la pregunta:

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P.S. Cono Norte, 1er trimestre 2012?

1.2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de CRED en el P.S. Cono Norte.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres de niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de CRED en el P.S. Cono Norte.
- Determinar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED del P.S. Cono Norte.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años es la desnutrición y sobre todo la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida. Esta situación incrementa el riesgo de morbimortalidad e inhibe el desarrollo cognitivo y físico de las niñas y los niños, afectando su estado de salud de manera crónica y su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y el país.

Debido al incremento de peso y talla durante los primeros años de edad muestran patrones típicos de mayor velocidad, una desaceleración o detención en el crecimiento, dentro de los valores considerados como normales, requiere realizar una evaluación en base a los factores que podrían haber desencadenado ese proceso. En los últimos años el aumento de niños con problemas de crecimiento se manifiesta en las tasas de incidencia y prevalencia de niños con bajo peso y/o talla baja que se detecta en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño donde las

madres muchas veces mantienen costumbres ancestrales en la crianza de sus hijos, la mayoría trabaja y además desconocen las características de la alimentación complementaria; esto trae consecuencias negativas para el crecimiento del niño como la desnutrición, enfermedades diarreicas y respiratorias entre otras, incrementando las tasas de morbimortalidad infantil.

Es necesario establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para ayudar a dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos porque de no ser tratados oportunamente generaran otros problemas en el estado de salud del niño. Así mismo la enfermera encargada del primer nivel de atención debe ampliar y mejorar la consejería en Alimentación Complementaria que se le brinda a la madre en la consulta de CRED, incrementando sus conocimientos sobre causas y consecuencias de una inadecuada alimentación, ya que actualmente se evidencia un panorama de riesgo en este grupo poblacional vulnerable, por lo que es necesario implementar las estrategias preventivas promocionales en los Puestos de Salud de nuestra ciudad.

1.4. HIPOTESIS

Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

1.5. OPERALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente:

Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

Variable Dependiente:

Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria	Conjunto de conceptos teóricos que tienen las madres para brindar una adecuada alimentación de acuerdo al tiempo de vida del lactante teniendo en cuenta una serie de características como son el inicio, entorno frecuencia, consistencia, cantidad e higiene de los alimentos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de Inicio • Frecuencia • Consistencia • Cantidad • Contenido nutricional • Tipo de alimentos • Combinación de los alimentos para la alimentación • Preparación de los alimentos • Beneficio físico • Beneficio psicológico • Beneficio económico 	Respuesta correcta (1) Respuesta incorrecta (2)	Nominal
Variable Dependiente Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses	El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Peso – Talla • Talla – Edad • Peso – Edad 	Desnutrido (1) Sobrepeso (2) Normal (3)	Nominal

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

SÁENZ, M. Colombia 2007. Realizó un estudio sobre Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, con el objetivo de Identificar las características de las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria en la población que asiste al Jardín Infantil de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Concluyendo que: El 40 % de las madres mantienen la lactancia materna a los 12 meses, lo cual parece mostrar buenos conocimientos sobre los beneficios de una lactancia prolongada. Por otra parte, el inicio de la alimentación complementaria se hizo en el 63 % de los casos a los 6 meses de vida y en un 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses. (7)

FUNDACIÓN F. Colombia 2009. Realizó un estudio sobre: Factores asociados a la iniciación inapropiada de alimentación complementaria en el primer año de vida de infantes de Cali y Manizales, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la iniciación inapropiada de Alimentación Complementaria en el primer año de vida de infantes en mujeres primíparas de la zona urbana de Cali y Manizales. Concluyendo que el inicio de alimentación complementaria inapropiada es alto en mujeres primíparas de Cali y Manizales.

Además encontró que existen deficiencias en conocimientos, percepciones e intenciones y características a intervenir para mejorar la alimentación de los infantes de Cali y Manizales. Así, se observó que es preciso diseñar intervenciones orientadas a modificar los conocimientos frente a lactancia exclusiva, frente a los tiempos de iniciación de los diferentes tipos de alimentos. (8)

GÓMEZ B. Lima 2006. Realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos de las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia". Las conclusiones fueron que el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria es alto y el inicio se dio cuando el lactante tiene más de 6 meses, es

regular cuando ellas tienen 31 años de edad, es alto con madres de instrucción superior.

El 82,2% de las madres identifican al pescado como alimento que contiene alto porcentaje de hierro y el 79,5% consideran que se debe dar suplementos de sulfato de hierro a los lactantes. Del total de lactantes en estudio 79,4% presentan anemia moderada y 20,6% anemia severa. (9)

CASTAÑEDA B. Lima 2007. Realizó un estudio sobre: Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, Enero 2007, teniendo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, además que el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje y con respecto al estado nutricional de los niños

predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso” (10)

JIMÉNEZ HUAMANÍ, C. Lima 2008. Realizó un estudio sobre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al centro de salud Fortaleza en el año 2008. Tuvo como objetivo: Identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. Concluyendo que La mayoría de los lactantes del centro de salud Fortaleza inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 mese de edad y un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad”.

Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz y normal.

Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal, en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de Desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (11)

2.2. BASES TEORICAS

A. Conocimiento

Definición

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujetos, objeto, operación y representación.

Teorías del conocimiento

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo, la teoría del condicionamiento clásico de Pávlov: explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes. La teoría del condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe cómo los refuerzos forman y mantienen un comportamiento determinado. Albert Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos. La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas. (12)

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en

el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual.

En el trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético.

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión se debe brindar una buena educación a la madre en el periodo de ablactación ya que una falta de conocimiento sobre el tema de alimentación complementaria puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten al niño, como es la malnutrición (13)

Tipos de conocimientos

Se distinguen tres tipos de conocimiento: *analítico a priori*, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones; *sintético a posteriori*, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos, y *sintético a priori*, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia.

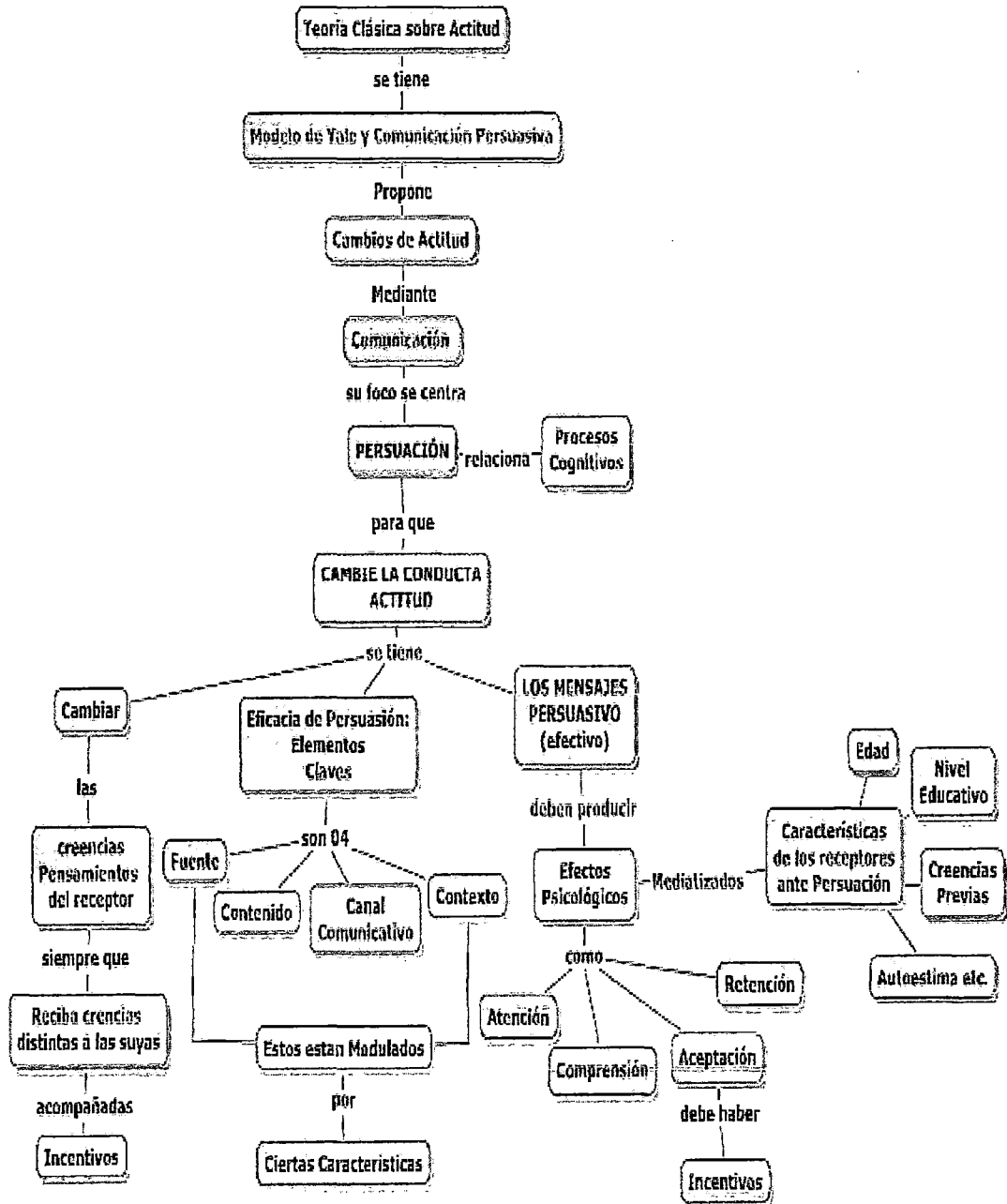
El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

Características del conocimiento

Según Andreu y Sieber (2000), los fundamentales son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (14)

Conocimiento – Actitud



B. Alimentación complementaria

Concepto

Se define como un proceso natural del hombre pero no es algo sencillo, hay muchos factores sociales, culturales personales, familiares que obstaculizan la buena práctica de este proceso natural y a través del tiempo hacen que los conocimientos se modifiquen positiva y negativamente y si la mujer está involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer o se le educa sobre conocimiento de la alimentación complementaria sean más difíciles de manejar.

La alimentación complementaria es aquella que complementa como una unidad de la lactancia materna sin desplazarla como cualquier alimento líquido o sólido provisto al niño pequeño junto con la lactancia materna a partir de los seis meses, el niño o la niña además de continuar con la lactancia materna necesita iniciar con la alimentación complementaria, cuando el niño empieza a comer otros alimentos diferentes a la leche materna es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, ni causarlo el momento debe ser tranquilo y lleno de cariño.

La práctica de alimentación interactiva, actualmente se reconoce que la alimentación complementaria optima no solo depende de que alimentos se les ofrece al niño en sus comidas si no que la madre da de comer, sino también es importante la manera de cómo cuando, donde y quien le de comer la lactante menor.

Algunos autores clasifican los alimentos complementarios en dos categorías, llamados alimentos transicionales hasta el año de edad, mientras que son dominados alimentos familiares cuando el niño consume de la misma dieta familiar (15)

Inicio de la alimentación Complementaria

El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente es entre los 6 y 24 meses de edad. Tiempo que a veces no se cumple pues nuestra realidad es otra la mayoría de las madres empieza en forma tardía la alimentación complementaria.

Tiempo que dura la alimentación Complementaria

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, este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro (24) meses de edad, es decir hasta los dos años.

Importancia

Conforme los niños(as) crecen, se vuelven mas activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna. A este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6 meses y finaliza alrededor de los dos años de edad, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar.

La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que una niña o niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes.

Cantidad necesaria de alimentos complementarios

Comenzar a los seis meses de edad se empieza con con cantidades pequeñas de alimentos y aumentan la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas “promedio” de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En esta característica generalmente 2 de cada 5 madres no saben con exactitud que cantidad deben darle a sus niños.

Consistencia de los alimentos

Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). A los 12 meses, la mayoría de los niños puede comer el mismo

tipo de alimentos que el resto de la familia (teniendo en cuenta su necesidad de alimentos densos en nutrientes. Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten (es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implica el riesgo de que pudieran bloquear la tráquea, por ejemplo nueces, uvas, zanahorias crudas, etc.).

Preparación y almacenamiento seguros de los alimentos complementarios

Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

- ✓ Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.
- ✓ Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.
- ✓ Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos.
- ✓ utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños.

✓ evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.

Frecuencia de alimentos y densidad energética

Aumentar el número de veces que el niño consume los alimentos complementarios conforme va creciendo. El número apropiado de comidas depende de la densidad energética de los alimentos locales y las cantidades normalmente consumidas durante cada comida. Para el niño amamantado promedio de 6 a 8 meses de edad, se debe proporcionar 2 a 3 comidas al día, de los 9 a 11 meses y 12 a 24 meses de edad el niño debe recibir 3-4 comidas al día además de meriendas nutritivas (como una fruta, un pedazo de pan o pan árabe con pasta de nueces) ofrecidas 1 o 2 veces al día, según lo desee el niño. Si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera de comidas más frecuentes.

Contenido nutricional de alimentos complementarios

Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse carne, aves, pescado o huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible. Las dietas vegetarianas no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, a menos que se utilicen suplementos nutricionales o productos fortificados. Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Proveer dietas con un contenido adecuado de grasa. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal de un individuo en cualquier periodo de vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

Beneficios de la alimentación complementaria

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

Clasificación de los alimentos

La elección de alimentos complementarios depende no sólo de aspectos nutricionales (energía, proteína, micro-nutrientes que se debe aportar) sino también de los hábitos culturales, de factores biológicos, como la maduración de los procesos fisiológicos y de factores relacionados con quienes brindan el alimento como es el conocimiento de la madre. Es importante reconocer que las intervenciones nutricionales confrontan siempre las creencias y hábitos familiares.

Los alimentos se pueden clasificar de muchas formas, por su contenido de nutrientes, por la función que desempeñan en el organismo y por grupos (agrupados por características nutritivas y físicas similares).

Combinación de alimentos

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menstras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. Existen tres tipos de mezclas para un niño que recién está empezando con su alimentación complementaria.

El cuidado durante la alimentación complementaria

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede

ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos:

Un estilo «controlador», donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas o niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso. Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) esté enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño.

(16)

C. Estado nutricional del Niño

Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta.

Los niños sanos aprenden mejor. La gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial. A consecuencia del alza de los precios de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola, la seguridad alimentaria

en el mundo está cada vez más amenazada, lo que podría llevar a un aumento de la desnutrición. Por el contrario, algunas poblaciones se enfrentan a un notable aumento de la obesidad.

(17)

Estado nutricional

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos.

Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad.

Indicadores antropométricos

Peso para la talla: Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

P/T > 120	Obesidad
P/T 110 < 120	Sobrepeso
P/T 90 < 110	Normal
P/T 80 < 90	Desnutrición aguda leve
P/T 70 < 80	Desnutrición aguda moderada
P/T < 70	Desnutrición aguda severa

Talla para la edad: El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

T/E > 100	Más grande de lo normal
T/E 95 < 100	Normal
T/E 90 < 95	Retardo en el crecimiento
T/E 85 < 90	Retardo del crecimiento moderado
T/E < 85	Retardo del crecimiento severo

Peso para la edad: Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento.

P/E > 120	Obesidad
P/E 110 < 120	Sobrepeso
P/E 90 < 110	Normal
P/E 80 < 90	Desnutrido I
P/E 70 < 80	Desnutrido II
P/E < 70	Desnutrido III

D. Desnutrición

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre DESNUTRICIÓN ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la MALNUTRICIÓN, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos.

Causas de la desnutrición

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

Tipos de desnutrición

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Desnutrición crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad.

Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.

Desnutrición aguda moderada

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

Desnutrición aguda grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad.

El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.

Según Waterlow.- Propone 4 categorías para clasificar a los niños menores de 5 años: ***Eutrófico:*** son niños Peso/Talla normal y Talla/Edad normal. ***Desnutrido agudo:*** son niños con Peso/Talla bajo y Talla/Edad normal. ***Desnutrido crónico:*** son los niños con Talla/Edad bajo y Peso/Talla normal. ***Desnutrido crónico reagudizado:*** son los niños con Talla/Edad y Peso/Talla bajo. ***Sobrepeso:*** es el incremento del 10% del peso en relación con el peso estándar correspondientes. Son niños que tienen el peso mayor del 10% por encima de la medida. ***Obesidad*** son niños que tienen peso mayor de 20% por encima de la medida. (18).

E. Sobrepeso

El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. El sobrepeso es una condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

Causas

- Las principales causas son:
- Los factores genéticos y las alteraciones del metabolismo.
- Una excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía), Sedentarismo.
- Los trastornos en la conducta alimentaria (ansiedad).
- Metabolismo demasiado lento

La mayoría de los casos de sobrepeso se localiza en los países industrializados, donde la alimentación es abundante y la mayor parte de la población realiza trabajos que no requieren un gran esfuerzo físico.

Sobrepeso infantil

Un problema que la OMS ha calificado de alarmante es el del sobrepeso en los niños. Una mala y excesiva alimentación, unida a

la falta de ejercicio conduce a un preocupante círculo vicioso. En muchos casos los padres desatienden a sus hijos o son un mal ejemplo para ellos y, como consecuencia, los niños pasan muchas horas delante del ordenador o del televisor y se alimentan de comida rápida. Una persona que en su infancia no ha llevado una vida sana, tendrá dificultades a la hora de cambiar sus hábitos cuando sea adulto. Esto conduce irremediablemente a una sobrealimentación con todas sus terribles consecuencias.

Consecuencias del sobrepeso

Agitación ante el menor esfuerzo.

Cansancio fácil y tendencia excesiva al sueño.

Enfermedades como trastornos del corazón, hipertensión arterial, facilidad para infecciones del aparato respiratorio, tendencia a la diabetes.

Enfermedades del riñón, hígado y vías biliares, afecciones de las articulaciones como nefritis, arteriosclerosis, edema pulmonar, reumatismo, trastornos menstruales, hernias. (19)

F. Obesidad

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo.

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. Además de ello se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta.

Consecuencias de la obesidad

Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales);
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis, y
- Ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).

Los datos de 2005 muestran las consecuencias a largo plazo de un estilo de vida no saludable. Cada año mueren a consecuencia del sobrepeso y la obesidad por lo menos 2,6 millones de personas.

A corto plazo (para el niño o el adolescente)

- Problemas psicológicos
- Aumento de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular
- Asma
- Diabetes (tipo 1 y 2)
- Anormalidades ortopédicas
- Enfermedad del hígado
- *A largo plazo* (para el adulto que era obeso de niño o adolescente)
- Persistencia de la obesidad
- Aumento de los factores de riesgo cardiovascular, diabetes, cáncer, depresión, artritis
- Mortalidad prematura (25)

G. Teoría de Promoción en Salud: Nola Pender

Modelo de Promoción de la Salud

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

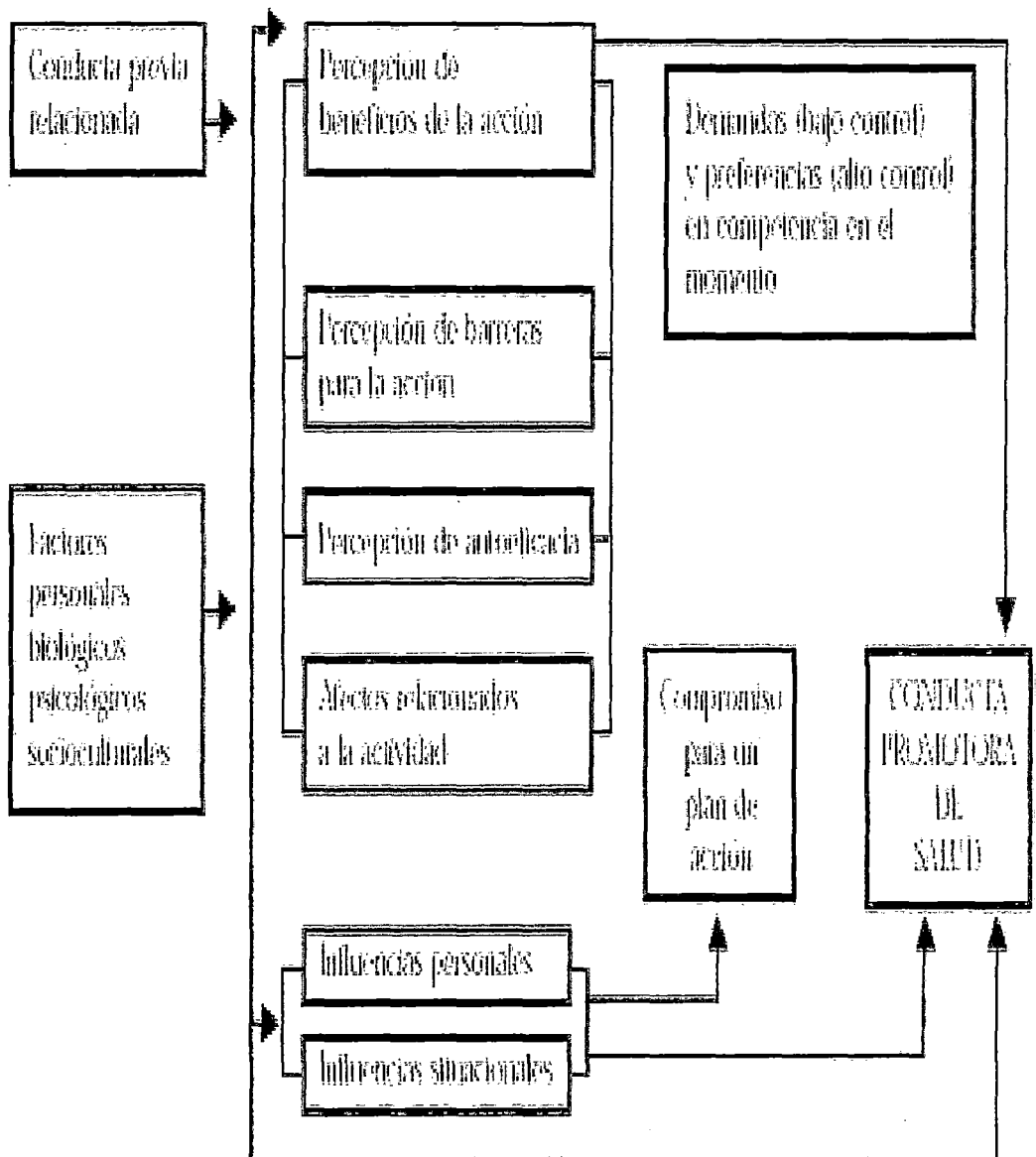
El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. Además está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

Toda esta perspectiva Pender la integra en el diagrama del modelo de Promoción de la Salud:

Características y
experiencias individuales

Cogniciones y afectos relativos
a la conducta específica

Resultado
conductual



2.3. DEFINICION DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición conceptual de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio.

Alimentación complementaria: Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla en los niños a partir de los seis meses de edad.

Conocimiento: Información que tiene la madre acerca del inicio, frecuencia, consistencia y tipo de alimentos semisólidos en la dieta del niño a partir de los seis meses de edad.

Estado nutricional: Se refiere al estado nutricional que el niño presenta o ha presentado en los últimos seis meses. La información debe obtenerla directamente del Carné de Control del Niño Sano (solicitarlo). En caso de que el informante no cuente con el carné del niño, registre el dato según lo reportado por la persona entrevistada.

Consultorio de crecimiento y desarrollo: Lugar en donde se realiza la atención integral del niño por parte del profesional de enfermería, valorando su estado nutricional y brindando educación a la madre que acude a dicho lugar.

Madre: persona con o sin lazos consanguíneos que se encarga del cuidado, alimentación y cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIAL Y METODO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte trasversal porque presenta los hechos tal como son en un determinado tiempo y espacio.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población o universo bajo estudio estuvo conformado por todas las madres con lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño. Siendo el universo 150 niños que se encuentran programados en el PSL 2012.

La muestra se obtuvo aplicando el tipo de muestra probabilística. Para que la muestra sea representativa la selección de cada una de las unidades de análisis, se dio a través de una selección aleatoria.

A. Criterios de Inclusión:

Madres

- Que por lo menos hayan tenido una intervención en CRED
- Que aceptan participar en el estudio
- Que hablen castellano

Lactantes

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

B. Criterios de Exclusión:

Madres

- Que por primera vez ingresan a CRED
- Madres que no acepten participar en el estudio

Lactantes

- Lactantes menores de 6 meses y mayores de edad
- Lactantes preterminos
- Lactantes que estén cursando con una enfermedad aguda

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la entrevista a las madres así como la evaluación antropométrica (control del peso y la talla) al niño de 6 meses a 24 meses.

Se utilizó dos instrumentos para el presente trabajo:

Primer instrumento: TABLAS DE EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Para el presente estudio se utilizaron las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el Instituto Nacional de Salud, que permitió establecer el estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: desnutrición, eutrófico (estado normal) y sobrepeso.

Donde se obtuvo información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 24 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. (Ver anexo B).

Segundo instrumento: CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Elaborado por la autora de la presente investigación el cual consta de 30 preguntas cerradas, cada pregunta válida le corresponde un punto con lo cual el puntaje máximo es de 21 y un mínimo de 0, así se permitió medir el nivel de conocimientos maternos sobre la alimentación complementaria. (Ver anexo C)

Dicho instrumento fue validado por 4 expertos (dos enfermeras, una nutricionista y una docente del área de niño) que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios y modificar la redacción del texto a fin que sea comprensible para el entrevistado.

Se realizó la prueba piloto que conto de 15 madres y sus niños para luego aplicar la prueba de Alfa de Crombach donde se obtuvo 0,7 de puntuación.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se llevo a cabo una reunión con la gerente del P.S. Cono Norte para hacer de su conocimiento del trabajo de investigación y solicitar la autorización respectiva.
- Luego se programaron los días para encuestar y revisar historias clínicas para recolectar datos de los niños que asisten al control CRED teniendo en cuenta los horarios para no interferir con las labores del personal de salud. (admisión).
- La información que se obtuvo para la investigación fue mediante entrevistas a las madres en un periodo de 2 meses durante las mañanas y las tardes, según horario del establecimiento.

- Se aplicaron aproximadamente 5 a 8 encuestas diarias, dependiendo de la demanda de madres y sus niños que asistían al la consulta de niño sano.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados en una hoja electrónica y son presentados en tablas simples y de doble entrada con sus correspondientes gráficos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa de Coeficiente de Contingencia y la prueba de Chi-cuadrado con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0.05.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan cuadros y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

CUADRO N° 01

**Nivel de conocimientos de las madres sobre la de la alimentación
complementaria en niños de 6 a 24 meses
que asisten al consultorio de CRED
P.S. Cono Norte
Tacna, 2012**

Nivel de conocimientos de la madre	N°	%
Regular	24	24,0
Bueno	76	76,0
Total	100	100,0

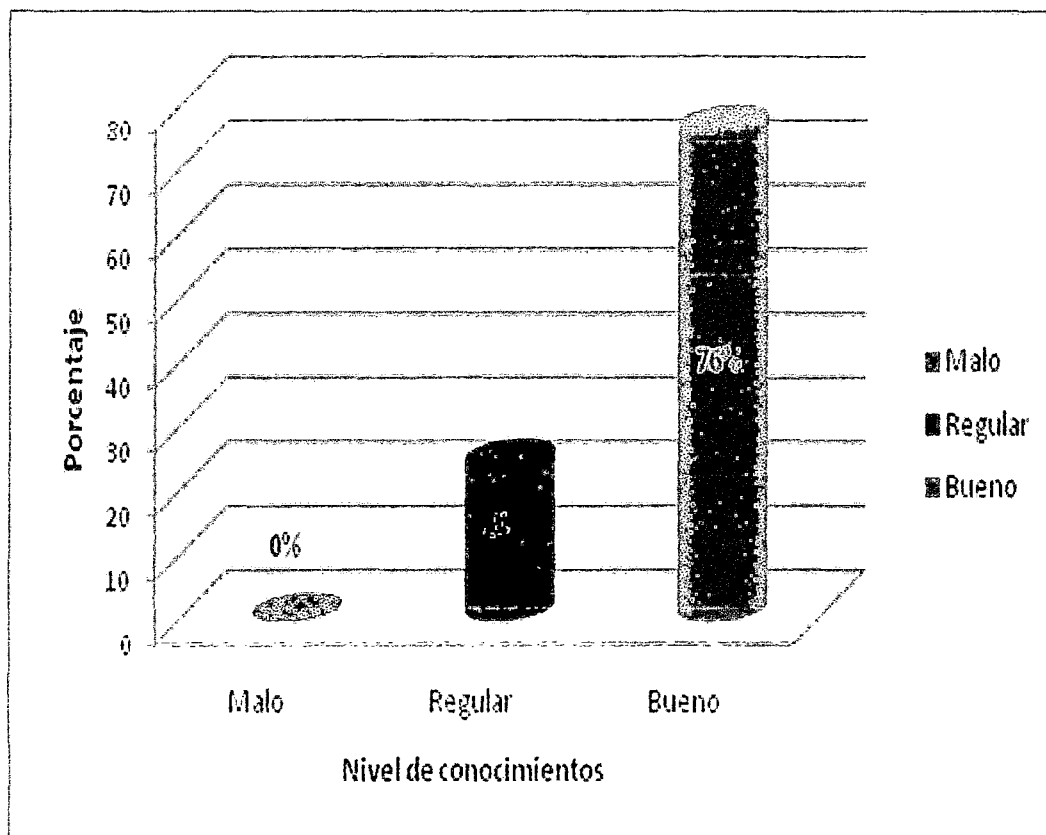
Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de la madre en alimentación complementaria

INTERPRETACION:

Del cuadro podemos observar, evaluado el nivel de conocimientos de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. El 76% de madres tiene un nivel de conocimientos bueno y solo un 24% un conocimiento regular. Lo que podemos concluir que se está cumpliendo con los programas que realiza el área de control de niño sano.

GRAFICO N° 1

**Nivel de conocimientos de las madres sobre la de la alimentación
complementaria en niños de 6 a 24 meses
que asisten al consultorio de CRED
P.S. Cono Norte
Tacna, 2012**



Fuente: Tabla N°1

CUADRO N° 2

**Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asiste al
consultorio de CRED P.S. Cono Norte
Tacna, 2012**

Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses	N°	%
Normal	89	89,0
Sobrepeso	11	11,0
Total	100	100,0

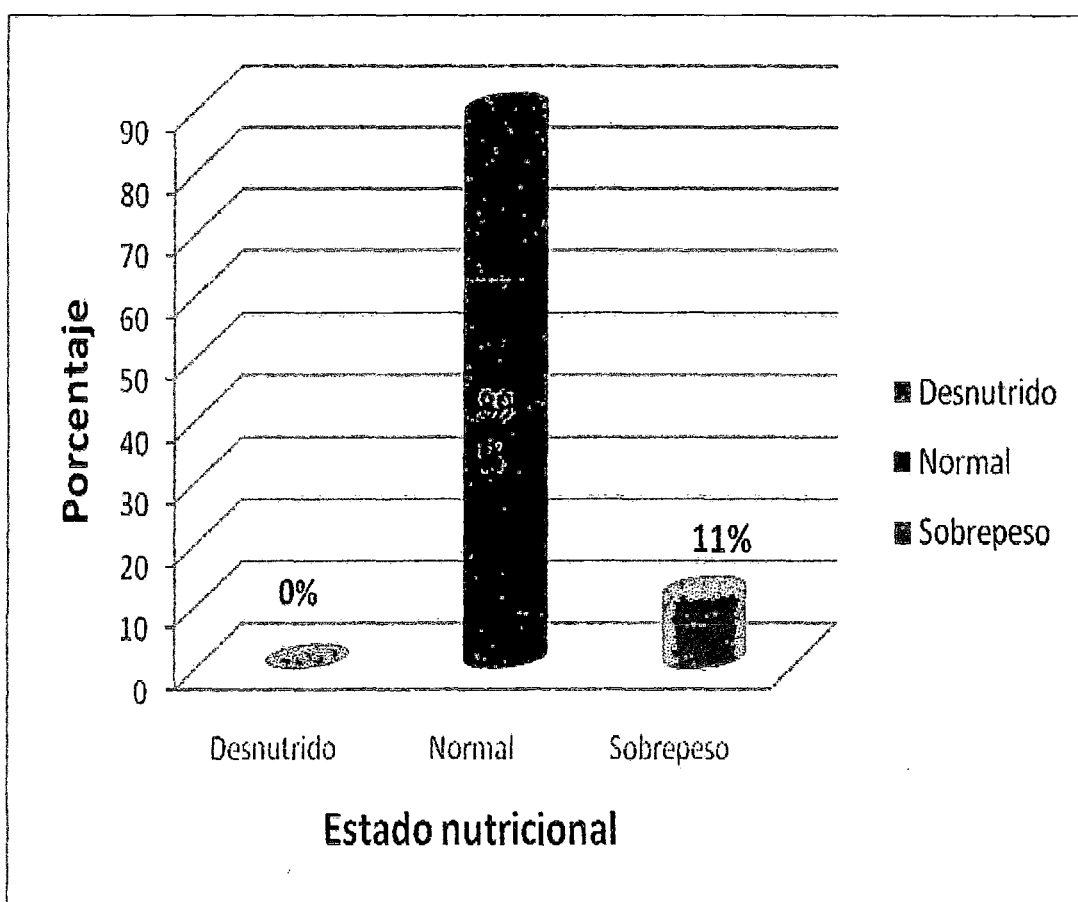
Fuente: Tablas de valoración nutricional antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña elaborado por el MINSA

INTERPRETACION:

Del cuadro podemos observar, evaluado el estado nutricional de los niños que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. El 89% de los niños tiene un estado nutricional normal y solo el 11% se encuentran con sobrepeso.

GRAFICO N° 2

Estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asiste al
consultorio de CRED P.S. Cono Norte
Tacna, 2012



Fuente: Tabla N°2

CUADRO N° 3

Relación entre el nivel conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24

meses que asisten al consultorio de CRED

P.S. Cono Norte, primer trimestre

2012, Tacna

Nivel de conocimiento de la madre	Estado nutricional				Total	
	Normal		Sobrepeso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Regular	18	18.0%	6	6.0%	24	24.0%
Bueno	71	71.0%	5	5.0%	76	76.0%
Total	89	89%	11	11%	100	100%

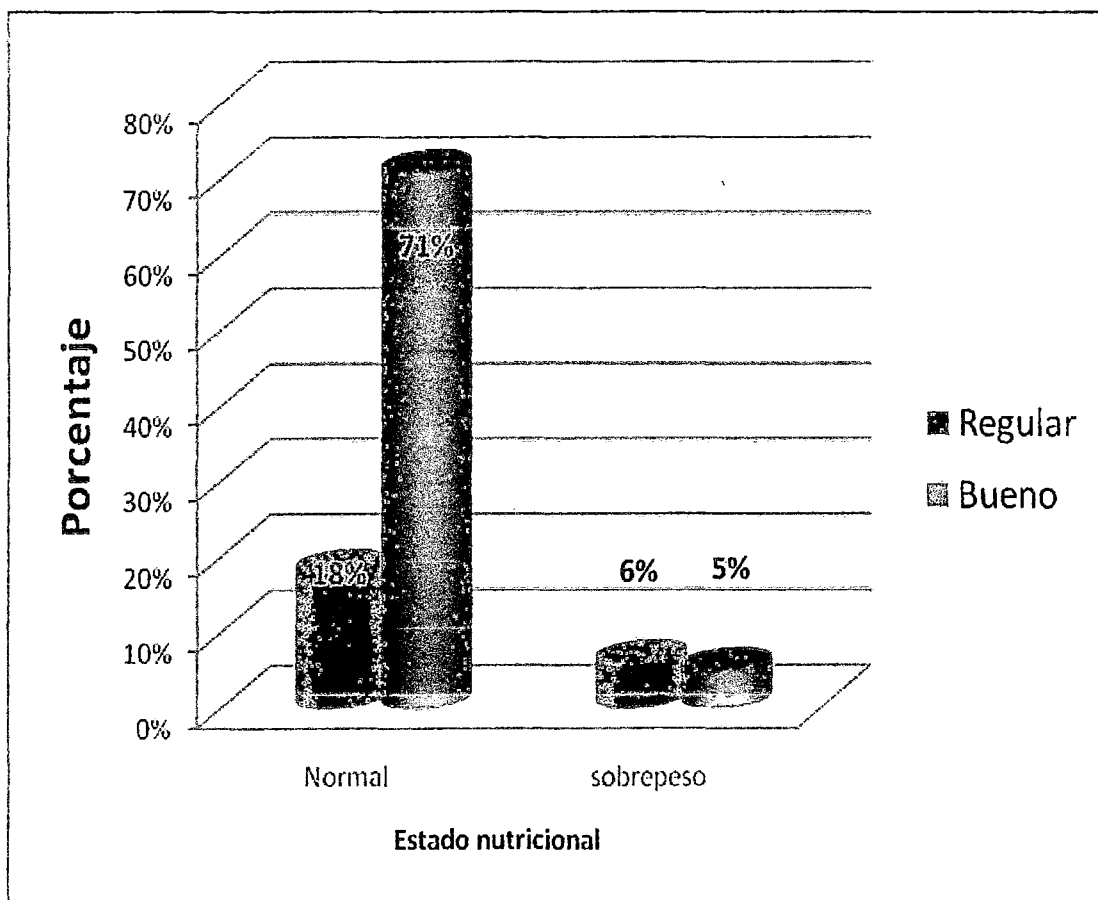
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de la madre en alimentación complementaria y las tablas de valoración nutricional del MINSA. $P < 0.05$

INTERPRETACION:

Se presenta la información de la relación entre el nivel conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses, donde se observa que el 71,0% de los niños evaluados con estado nutricional normal, sus madres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación complementaria y el 6,0% de los niños con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular sobre alimentación complementaria.

GRAFICO N° 3

**Relación entre el nivel conocimiento de la madre sobre alimentación
complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24
meses que asisten al consultorio de CRED
P.S. Cono Norte, primer trimestre
2012, Tacna**



Fuente: Tabla N°3

4.2. DISCUSION

Cuadro N°1.- Los hallazgos son similares con el estudio realizado por Noemi Cardenas Alfaro, Lima 2010, denominado Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. Donde encontro que un 60% de las madres presentan un nivel de conocimientos alto y un 32,7% presenta un nivel de conocimiento medio.

Sin embargo resultados diferentes obtuvo Unsihuay Ureta, cuando investigo acerca del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor Huancayo – 2009 donde llego a la conclusión que la mayoría de las madres (43,2%) de la comunidad Santa Isabel tienen un nivel regular de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número (19.0%) tiene un nivel de conocimientos bueno.

Según Jenny Rocío Benites Castañeda, se aprecia que el nivel de conocimiento de la mayoría de las madres de los lactantes es entre alto y medio, lo cual favorece que sus niños obtengan un óptimo crecimiento y desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social, considerando que los conocimientos son puestos en práctica. Las madres con un nivel de conocimiento medio tienen una mayor posibilidad aunque no tan relevante a que sus niños presenten malnutrición por defecto o exceso.

En tanto podemos concluir que la mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel de conocimientos bueno debido a que en su mayoría acuden a la consulta de CRED donde reciben orientación además de pasar consulta con la nutricionista para la retroalimentación de los conocimientos ya adquiridos en la consulta de Enfermería.

Cuadro N° 2.- Resultados similares a los obtenidos por Jenny Benites Castañeda, cuando investigo acerca de la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007, donde llego a la conclusión

que el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional normal (78%) y solo el 12% con sobrepeso, pudiéndose observar que existe semejanza con los datos obtenidos en este estudio.

Hallazgos son concordantes a Unsihuay Ureta en el estudio que realizo denominado "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor Huancayo – 2009" donde obtuvo que el 29,7% tiene un estado nutricional normal y un 17,6% se encuentran en sobrepeso.

Según Jenny Rocío Benites Castañeda los niños que tienen una malnutrición por exceso, no solo son más propensos a enfermedades a futuro sino también a tener consecuencias físicas y afectivas que incluyen depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad para relacionarse, entre otras, por lo que podría repercutir en la calidad de vida y en su crecimiento y desarrollo normal.

Por tanto podemos concluir que los niños de 6 a 24 meses de edad que se atienden en el P.S. Cono Norte tienen un estado nutricional normal, gracias a que reciben una alimentación adecuada para el crecimiento óptimo.

Cuadro N° 3.- Los resultados obtenidos guardan relación con lo que Unsihuay Ureta, investigo acerca del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor Huancayo – 2009, donde llego a la conclusión que el 12,2% de los lactantes con estado nutricional normal, sus madres poseen un buen conocimiento sobre alimentación complementaria y el 13,5% de los lactantes con estado nutricional sobrepeso sus madres tienen un regular conocimiento sobre alimentación complementaria.

Además hallazgos guardan relación con los de Jenny Benites Castañeda, cuando investigo acerca de la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007 donde obtuvo que el 26% de los lactantes en estado nutricional normal sus madres poseen un nivel de conocimiento bueno, mientras que un 10% de los lactantes con sobrepeso, sus madres poseen un nivel de conocimientos regular.

Lo encontrado se respalda con lo investigado por Alvarado, Tabares y otros en su estudio sobre efectividad del programa educativo "niño sano y bien nutrido" para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de un año concluyó que el programa educativo "Niño sano y bien nutrido", fue efectivo ya que generó un impacto significativo en el incremento de los conocimientos, actitudes y prácticas en las madres con niños menores de un año del grupo experimental en relación al grupo control de aquellas madres donde el programa no intervino.

Considerando que la proporción (p) es menor que 0,05, se puede concluir categóricamente que si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre AC y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. Ya que realizada la prueba Jicuada entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultado significativa ($p < 0,05$).
- La mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos regular.
- El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen sobrepeso

RECOMENDACIONES

- Todos los programas de crecimiento y desarrollo de hospitales y puestos, centros de salud deben incluir acciones de capacitación, educación, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria.
- Se recomienda difundir los resultados de la investigación a las universidades, institutos superiores instituciones encargadas de la salud y organizaciones encargadas de desarrollar programas de alimentación en los niños mejorando de esta forma las estrategias en favor del estado nutricional del niño.
- Se recomienda realizar futuras investigaciones en el tema de alimentación a mujeres embarazadas, madres con lactantes menores de dos años y niños mayores de dos años y su estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (OMS) disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_14-sp.pdf
- (2) Reducción de la mortalidad en la niñez (OMS) disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>
- (3) Análisis del éxito en la lucha contra la desnutrición en el Perú estudio de caso preparado para Care disponible en:
<http://www.care.org.pe/pdfs/cinfo/libro/AN%C3%81LISIS%20DEL%20%C3%89XITO%20EN%20LA%20LUCHA%20CONTRA%20LA%20DESNUTRICI%C3%93N%20ESPA%C3%91OL%20-%20INGLES.pdf>
- (4) Cifras de ENDES 2010 (Desnutrición crónica y anemia infantil bajaron menos de un punto porcentual en el 2010) disponible en:
<http://www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/437>
- (5) Dirección Regional de Salud Tacna (oficina de comunicaciones)

- (6) Benites Castañeda, Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007, pag.3 – 4.
- (7) Cárdenas Alfaro, Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, pag.9
- (8) Benites Castañeda, Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007, pag.7 – 8.
- (9) Benites Castañeda, Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al

Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007, tesis.

(10) Cárdenas Alfaro, Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, pag.11

(11) Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, pag.36

(12) Teoría del aprendizaje, disponible en:

http://www.libreriapedagogica.com/butlletins/butlleti20/teoria_del_aprendizaje.htm10.htm

(13) El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería, disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/16312/17244>

- (14) Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, pag.36 – 37
- (15) Wales, J y Sanger, L Enciclopedia abierta 2006 disponible en:
<http://wikipedia.org/wiki/conocimiento>.
- (16) Lourdes Noemí Cárdenas Alfaro, Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2009, pag.15 – 36
- (17) OMS/ Nutrición disponible en:
<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- (18) Cuidados de la alimentación del niño disponible en:
www.supernatural.cl/ALIMENTACION-DEL-NINO.asp

(19) Úrsula Crabtree, Alimentación Complementaria disponible en:

<http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a10v12n1s1/a10v12n1s1art8.pdf>

(20) Valoración del estado nutricional disponible en:

http://www.unizar.es/med_naturista/Valoracion.pdf

(21) Br. Unsihuay Ureta, Francisco Saúl, Conocimiento materno sobre Alimentación complementaria y Estado nutricional en el lactante Menor Huancayo, 2009, pag. 7 – 12

(22) Br. Unsihuay Ureta, Francisco Saúl, Conocimiento materno sobre Alimentación complementaria y Estado nutricional en el lactante Menor Huancayo, 2009, pag. 7 – 12

(23) Sobrepeso OMS, disponible en:

<http://www.who.int/topics/obesity/es/>

(24) Obesidad Infantil, disponible en:

http://med.unne.edu.ar/revista/revista168/6_168.pdf

ANEXOS

ANEXO N° A

Calculo del tamaño de muestra

DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizo la formula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{N z^2 p \cdot q}{N e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de individuos de la población que tiene características que se deben estudiar

q = Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés

Reemplazando:

$$n = \frac{150(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{150 (0,05)^2 + (1,96) (0,5) (0,5)}$$

n = 100 madres y sus niños

ANEXO B

Tablas de valoración nutricional

PESO para EDAD Escalas de Centiles				TALLA para EDAD Escalas de Centiles			
PESO (kg)		CENTIL	EDAD (años)	TALLA (cm)		CENTIL	EDAD (años)
Varones	Mujeres			Varones	Mujeres		
12.4	11.8	5	0m	45.9	45.9	50	0m
12.5	11.9	10	1m	46.7	46.7	50	1m
12.6	12.0	15	2m	47.5	47.5	50	2m
12.7	12.1	20	3m	48.3	48.3	50	3m
12.8	12.2	25	4m	49.1	49.1	50	4m
12.9	12.3	30	5m	49.9	49.9	50	5m
13.0	12.4	35	6m	50.7	50.7	50	6m
13.1	12.5	40	7m	51.5	51.5	50	7m
13.2	12.6	45	8m	52.3	52.3	50	8m
13.3	12.7	50	9m	53.1	53.1	50	9m
13.4	12.8	55	10m	53.9	53.9	50	10m
13.5	12.9	60	11m	54.7	54.7	50	11m
13.6	13.0	65	12m	55.5	55.5	50	12m
13.7	13.1	70	13m	56.3	56.3	50	13m
13.8	13.2	75	14m	57.1	57.1	50	14m
13.9	13.3	80	15m	57.9	57.9	50	15m
14.0	13.4	85	16m	58.7	58.7	50	16m
14.1	13.5	90	17m	59.5	59.5	50	17m
14.2	13.6	95	18m	60.3	60.3	50	18m
14.3	13.7	100	19m	61.1	61.1	50	19m
14.4	13.8		20m	61.9	61.9	50	20m
14.5	13.9		21m	62.7	62.7	50	21m
14.6	14.0		22m	63.5	63.5	50	22m
14.7	14.1		23m	64.3	64.3	50	23m
14.8	14.2		24m	65.1	65.1	50	24m
14.9	14.3		25m	65.9	65.9	50	25m
15.0	14.4		26m	66.7	66.7	50	26m
15.1	14.5		27m	67.5	67.5	50	27m
15.2	14.6		28m	68.3	68.3	50	28m
15.3	14.7		29m	69.1	69.1	50	29m
15.4	14.8		30m	69.9	69.9	50	30m
15.5	14.9		31m	70.7	70.7	50	31m
15.6	15.0		32m	71.5	71.5	50	32m
15.7	15.1		33m	72.3	72.3	50	33m
15.8	15.2		34m	73.1	73.1	50	34m
15.9	15.3		35m	73.9	73.9	50	35m
16.0	15.4		36m	74.7	74.7	50	36m
16.1	15.5		37m	75.5	75.5	50	37m
16.2	15.6		38m	76.3	76.3	50	38m
16.3	15.7		39m	77.1	77.1	50	39m
16.4	15.8		40m	77.9	77.9	50	40m
16.5	15.9		41m	78.7	78.7	50	41m
16.6	16.0		42m	79.5	79.5	50	42m
16.7	16.1		43m	80.3	80.3	50	43m
16.8	16.2		44m	81.1	81.1	50	44m
16.9	16.3		45m	81.9	81.9	50	45m
17.0	16.4		46m	82.7	82.7	50	46m
17.1	16.5		47m	83.5	83.5	50	47m
17.2	16.6		48m	84.3	84.3	50	48m
17.3	16.7		49m	85.1	85.1	50	49m
17.4	16.8		50m	85.9	85.9	50	50m
17.5	16.9		51m	86.7	86.7	50	51m
17.6	17.0		52m	87.5	87.5	50	52m
17.7	17.1		53m	88.3	88.3	50	53m
17.8	17.2		54m	89.1	89.1	50	54m
17.9	17.3		55m	89.9	89.9	50	55m
18.0	17.4		56m	90.7	90.7	50	56m
18.1	17.5		57m	91.5	91.5	50	57m
18.2	17.6		58m	92.3	92.3	50	58m
18.3	17.7		59m	93.1	93.1	50	59m
18.4	17.8		60m	93.9	93.9	50	60m
18.5	17.9		61m	94.7	94.7	50	61m
18.6	18.0		62m	95.5	95.5	50	62m
18.7	18.1		63m	96.3	96.3	50	63m
18.8	18.2		64m	97.1	97.1	50	64m
18.9	18.3		65m	97.9	97.9	50	65m
19.0	18.4		66m	98.7	98.7	50	66m
19.1	18.5		67m	99.5	99.5	50	67m
19.2	18.6		68m	100.3	100.3	50	68m
19.3	18.7		69m	101.1	101.1	50	69m
19.4	18.8		70m	101.9	101.9	50	70m
19.5	18.9		71m	102.7	102.7	50	71m
19.6	19.0		72m	103.5	103.5	50	72m
19.7	19.1		73m	104.3	104.3	50	73m
19.8	19.2		74m	105.1	105.1	50	74m
19.9	19.3		75m	105.9	105.9	50	75m
20.0	19.4		76m	106.7	106.7	50	76m
20.1	19.5		77m	107.5	107.5	50	77m
20.2	19.6		78m	108.3	108.3	50	78m
20.3	19.7		79m	109.1	109.1	50	79m
20.4	19.8		80m	109.9	109.9	50	80m
20.5	19.9		81m	110.7	110.7	50	81m
20.6	20.0		82m	111.5	111.5	50	82m
20.7	20.1		83m	112.3	112.3	50	83m
20.8	20.2		84m	113.1	113.1	50	84m
20.9	20.3		85m	113.9	113.9	50	85m
21.0	20.4		86m	114.7	114.7	50	86m
21.1	20.5		87m	115.5	115.5	50	87m
21.2	20.6		88m	116.3	116.3	50	88m
21.3	20.7		89m	117.1	117.1	50	89m
21.4	20.8		90m	117.9	117.9	50	90m
21.5	20.9		91m	118.7	118.7	50	91m
21.6	21.0		92m	119.5	119.5	50	92m
21.7	21.1		93m	120.3	120.3	50	93m
21.8	21.2		94m	121.1	121.1	50	94m
21.9	21.3		95m	121.9	121.9	50	95m
22.0	21.4		96m	122.7	122.7	50	96m
22.1	21.5		97m	123.5	123.5	50	97m
22.2	21.6		98m	124.3	124.3	50	98m
22.3	21.7		99m	125.1	125.1	50	99m
22.4	21.8		100m	125.9	125.9	50	100m

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA Niños menores de 5 años.



PESO para EDAD Escala de Centiles		TALLA para EDAD Escala de Centiles	
PESO (kg)	EDAD (años)	TALLA (cm)	EDAD (años)

INSTRUCCIONES.

PESO para EDAD

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar

Menor de -2DE	Entre -2DE y -1DE	Normal en -1DE	Entre +1DE y +2DE	Mayor a +2DE
---------------	-------------------	----------------	-------------------	--------------

TALLA para EDAD

1. Ubique en la columna de EDAD, la edad del niño
2. Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar

Menor de -2DE	Entre -2DE y -1DE	Normal en -1DE	Entre +1DE y +2DE	Mayor a +2DE
---------------	-------------------	----------------	-------------------	--------------

DE = Desviación Estándar



CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

ANEXO 1. TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMÉTRICA PARA NIÑOS MEDIDOS EN LA OMBRA
 DIRECCIÓN GENERAL de Asesoría Técnica - División de Asesoría Técnica - Centro de Estudios y Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia - Calle 10 de Agosto 1000, Ciudad de Panamá, Panamá

TALLA (cm)	PESO (kg)			
	Normal (Huang)		Sobrepeso	
	-2DE	+2DE	-2DE	+2DE
45	11.5	12.5	13.5	14.5
46	11.7	12.7	13.7	14.7
47	11.9	12.9	13.9	14.9
48	12.2	13.2	14.2	15.2
49	12.5	13.5	14.5	15.5
50	12.8	13.8	14.8	15.8
51	13.1	14.1	15.1	16.1
52	13.4	14.4	15.4	16.4
53	13.7	14.7	15.7	16.7
54	14.0	15.0	16.0	17.0
55	14.3	15.3	16.3	17.3
56	14.6	15.6	16.6	17.6
57	14.9	15.9	16.9	17.9
58	15.2	16.2	17.2	18.2
59	15.5	16.5	17.5	18.5
60	15.8	16.8	17.8	18.8
61	16.1	17.1	18.1	19.1
62	16.4	17.4	18.4	19.4
63	16.7	17.7	18.7	19.7
64	17.0	18.0	19.0	20.0
65	17.3	18.3	19.3	20.3
66	17.6	18.6	19.6	20.6
67	17.9	18.9	19.9	20.9
68	18.2	19.2	20.2	21.2
69	18.5	19.5	20.5	21.5
70	18.8	19.8	20.8	21.8
71	19.1	20.1	21.1	22.1
72	19.4	20.4	21.4	22.4
73	19.7	20.7	21.7	22.7
74	20.0	21.0	22.0	23.0
75	20.3	21.3	22.3	23.3
76	20.6	21.6	22.6	23.6
77	20.9	21.9	22.9	23.9
78	21.2	22.2	23.2	24.2
79	21.5	22.5	23.5	24.5
80	21.8	22.8	23.8	24.8
81	22.1	23.1	24.1	25.1
82	22.4	23.4	24.4	25.4
83	22.7	23.7	24.7	25.7
84	23.0	24.0	25.0	26.0
85	23.3	24.3	25.3	26.3
86	23.6	24.6	25.6	26.6
87	23.9	24.9	25.9	26.9
88	24.2	25.2	26.2	27.2
89	24.5	25.5	26.5	27.5
90	24.8	25.8	26.8	27.8
91	25.1	26.1	27.1	28.1
92	25.4	26.4	27.4	28.4
93	25.7	26.7	27.7	28.7
94	26.0	27.0	28.0	29.0
95	26.3	27.3	28.3	29.3
96	26.6	27.6	28.6	29.6
97	26.9	27.9	28.9	29.9
98	27.2	28.2	29.2	30.2
99	27.5	28.5	29.5	30.5
100	27.8	28.8	29.8	30.8
101	28.1	29.1	30.1	31.1
102	28.4	29.4	30.4	31.4
103	28.7	29.7	30.7	31.7
104	29.0	30.0	31.0	32.0
105	29.3	30.3	31.3	32.3
106	29.6	30.6	31.6	32.6
107	29.9	30.9	31.9	32.9
108	30.2	31.2	32.2	33.2
109	30.5	31.5	32.5	33.5
110	30.8	31.8	32.8	33.8
111	31.1	32.1	33.1	34.1
112	31.4	32.4	33.4	34.4
113	31.7	32.7	33.7	34.7
114	32.0	33.0	34.0	35.0
115	32.3	33.3	34.3	35.3
116	32.6	33.6	34.6	35.6
117	32.9	33.9	34.9	35.9
118	33.2	34.2	35.2	36.2
119	33.5	34.5	35.5	36.5
120	33.8	34.8	35.8	36.8

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMÉTRICA
Niños menores de 5 años



PESO para TALLA
Distribución Ajuda

TALLA (cm)	PESO (kg)			
	Normal (Huang)	Sobrepeso	-2DE	+2DE
45	11.5	12.5	13.5	14.5
46	11.7	12.7	13.7	14.7
47	11.9	12.9	13.9	14.9
48	12.2	13.2	14.2	15.2
49	12.5	13.5	14.5	15.5
50	12.8	13.8	14.8	15.8
51	13.1	14.1	15.1	16.1
52	13.4	14.4	15.4	16.4
53	13.7	14.7	15.7	16.7
54	14.0	15.0	16.0	17.0
55	14.3	15.3	16.3	17.3
56	14.6	15.6	16.6	17.6
57	14.9	15.9	16.9	17.9
58	15.2	16.2	17.2	18.2
59	15.5	16.5	17.5	18.5
60	15.8	16.8	17.8	18.8
61	16.1	17.1	18.1	19.1
62	16.4	17.4	18.4	19.4
63	16.7	17.7	18.7	19.7
64	17.0	18.0	19.0	20.0
65	17.3	18.3	19.3	20.3
66	17.6	18.6	19.6	20.6
67	17.9	18.9	19.9	20.9
68	18.2	19.2	20.2	21.2
69	18.5	19.5	20.5	21.5
70	18.8	19.8	20.8	21.8
71	19.1	20.1	21.1	22.1
72	19.4	20.4	21.4	22.4
73	19.7	20.7	21.7	22.7
74	20.0	21.0	22.0	23.0
75	20.3	21.3	22.3	23.3
76	20.6	21.6	22.6	23.6
77	20.9	21.9	22.9	23.9
78	21.2	22.2	23.2	24.2
79	21.5	22.5	23.5	24.5
80	21.8	22.8	23.8	24.8
81	22.1	23.1	24.1	25.1
82	22.4	23.4	24.4	25.4
83	22.7	23.7	24.7	25.7
84	23.0	24.0	25.0	26.0
85	23.3	24.3	25.3	26.3
86	23.6	24.6	25.6	26.6
87	23.9	24.9	25.9	26.9
88	24.2	25.2	26.2	27.2
89	24.5	25.5	26.5	27.5
90	24.8	25.8	26.8	27.8
91	25.1	26.1	27.1	28.1
92	25.4	26.4	27.4	28.4
93	25.7	26.7	27.7	28.7
94	26.0	27.0	28.0	29.0
95	26.3	27.3	28.3	29.3
96	26.6	27.6	28.6	29.6
97	26.9	27.9	28.9	29.9
98	27.2	28.2	29.2	30.2
99	27.5	28.5	29.5	30.5
100	27.8	28.8	29.8	30.8
101	28.1	29.1	30.1	31.1
102	28.4	29.4	30.4	31.4
103	28.7	29.7	30.7	31.7
104	29.0	30.0	31.0	32.0
105	29.3	30.3	31.3	32.3
106	29.6	30.6	31.6	32.6
107	29.9	30.9	31.9	32.9
108	30.2	31.2	32.2	33.2
109	30.5	31.5	32.5	33.5
110	30.8	31.8	32.8	33.8
111	31.1	32.1	33.1	34.1
112	31.4	32.4	33.4	34.4
113	31.7	32.7	33.7	34.7
114	32.0	33.0	34.0	35.0
115	32.3	33.3	34.3	35.3
116	32.6	33.6	34.6	35.6
117	32.9	33.9	34.9	35.9
118	33.2	34.2	35.2	36.2
119	33.5	34.5	35.5	36.5
120	33.8	34.8	35.8	36.8

INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de TALLA, la edad del niño
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasifíquelo

Mayor a +2DE	Sobrepeso
Entre +2DE y -2DE	Normal
Entre -2DE y +2DE	Normal
Menor a -2DE	Sobrepeso

IC: Organización Española
 Peso por longitud (medido estirado) 45 a 89 cm.
 Peso por estatura (medido de pie) 80 a 120 cm.

Impreso en Colombia e Imprenta CARACOL S.A. P.B. Tel. 644-2633 Telefax: 644-4542
 Edición: Medellín, Colombia, Avenida Arribo, 550011. Teléfono: 451-0314 de 11:00 a 18:00 horas. Litro: 1-310-2104. © 1995

ANEXO C

Instrumento – Entrevista

Buenos días Sra., soy la Srta. Sussy Zavaleta Juárez, que en estos momentos me encuentro realizando un estudio en coordinación con la enfermera del Consultorio de Control y Crecimiento del Niño Sano (CRED) de esta institución, a fin de obtener información relacionado con el ***NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES***, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, expresándole que la información es de carácter confidencial sólo para uso del estudio agradezco anticipadamente su colaboración

I. EDAD DE INICIO

1. ¿A qué edad se inicia dándole otros alimentos aparte de la leche materna a su niño?
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses

2. ¿Hasta qué edad recibió su niño lactancia materna exclusiva?
 - a) 2 años
 - b) 4 meses
 - c) 6 meses
 - d) 12 meses

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

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

De 6 meses:

- a) 2 veces + lactancia materna
- b) 4 veces + lactancia materna
- c) 7 veces + lactancia materna
- d) 1 vez + Lactancia materna

De 9 a 11 meses:

- a) 2 veces + lactancia materna
- b) 5 veces + lactancia materna
- c) 3 veces + 1 refrigerio + LM
- d) 1 vez + lactancia materna

De 7 y 8 meses:

- a) 3 veces + lactancia materna
- b) 5 veces + lactancia materna
- c) 7 veces + lactancia materna
- d) 2 veces + lactancia materna

De 12 a 24 meses:

- e) 3 veces + 1 refrigerio
- f) 2 veces + lactancia materna
- g) 7 veces + lactancia materna
- h) 3 veces + 2 refrigerios + LM

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

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

III. CONSISTENCIA (Textura de los alimentos por edad)

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

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

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

De 6 meses:

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

De 7 y 8 meses:

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

De 9 a 11 meses:

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

De 12 a 24 meses:

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

IV. CANTIDAD (Nº de cucharadas que se da la niño según su edad)

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

De 6 meses:

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

De 7 y 8 meses:

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

De 9 a 11 meses:

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

De 12 a 24 meses:

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 7 a 10 cucharadas
- c) 3 cucharitas (de te)
- d) De 5 a 7 cucharadas

V. CONTENIDO NUTRICIONAL

8. ¿Cuáles son los alimentos más importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo?
- a) Carne, papa, verdura
 - b) Lentejas, arroz aceite
 - c) Aceite, pollo, chuño
 - d) Todas las anteriores
9. ¿Qué alimentos lo protegen de enfermedades?
- a) Plátano, papaya, zanahoria
 - b) Galletas, zapallo, papa
 - c) Papa, jugos en caja, manzana
 - d) Fideos, arroz, pepino
10. ¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?
- a) Yuca, papa, fideos, aceite
 - b) Papaya, zanahoria, hígado
 - c) Papa, galletas, fideos
 - d) Jugo en caja, Yuca, plátano

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

11. ¿Cómo debe ser la alimentación de su niño?
- a) Completa, equilibrada, suficiente y adecuada
 - b) Completa, en grandes cantidades
 - c) En pequeñas cantidades, equilibrada
 - d) Hasta que el niño quiera
12. ¿Qué combinación cree Ud. Que es adecuada para el almuerzo del niño?
- a) Puré + hígado + fruta
 - b) Arroz + hígado + mate

- c) Puré + fruta + mate
- d) Sopa + jugo de frutas + mate

VII. MEDIDAS DE HIGIENE

13. ¿En qué momentos debes conservar la higiene?
- a) Al momento de preparar los alimentos
 - b) Antes de dar de comer al niño
 - c) Antes de la lactancia materna
 - d) Todas las anteriores
14. Como medida de prevención ¿Que debes tener en cuenta al preparar los alimentos?
- a) Lavar los alimentos
 - b) Utilizar utensilios limpios
 - c) Lavarte las manos
 - d) Todas las anteriores

VIII. BENEFICIOS FISICOS

15. Alimenta a su niño para que:
- a) Crezca y se desarrolle sanamente
 - b) No tenga hambre
 - c) No se enferme
 - d) Todas son correctas
16. ¿Qué alimentos debes evitar antes del año?
- a) Cítricos (naranja/limón)
 - b) Papilla de Hígado
 - c) Zumo de granadilla
 - d) Papilla de plátano
17. La alimentación complementaria consiste en:
- a) Leche materna y mate

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

IX. BENEFICIOS PSICOLOGICOS

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

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

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

- a) Amor, paciencia, voz suave
- b) Apurada porque tiene que trabajar
- c) Gritando porque se demora
- d) Forzándolo a que coma todo

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

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

X. BENEFICIO ECONOMICO

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

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

XI. DATOS GENERALES

22. Edad de la madre:

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

24. Estado civil:

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

23. Grado de instrucción:

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

XII. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

25. Sexo: M () F ()

26. Edad en meses:

- a) 6 meses
- b) 7 a 8 meses
- c) 9 a 11 meses
- d) 12 a 24 meses

27. Peso:.....

28. Talla:.....

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

Consulta CRED Indicadores	Antepenúltima	Penúltima	Ultima	Valoración Nutricional
P/T	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso
T/E	a) Talla baja b) Normal c) Talla alta	a) Talla baja b) Normal c) Talla alta	a) Talla baja b) Normal c) Talla alta	a) Talla baja b) Normal c) Talla alta
P/E	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso	a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso
VALORACION FINAL				a) Desnutrido b) Normal c) Sobrepeso

ANEXO D

Validez del instrumento

INTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES

PRIMERO: Se contruye un cuadro de doble entrada, como la que se muestra a continuaciom; y se colocan los puntajes para cada item de acuerdo al criterio establecido por el experto, ademas de sus respectivos promedios:

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	4	4.25
2	5	4	4	4	4.25
3	5	4	5	4	4.25
4	5	3	4	4	4
5	5	4	4	4	4.25
6	5	4	4	4	4.25

7	4	4	5	3	4
8	4	4	4	4	4
9	5	4	3	4	4

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

Donde: $DPP = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$

X= Valor máximo en la Escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: 2.46

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

Donde: $Dmax = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_9-1)^2}$

X: valor máximo en la escala para cada ítem

Y: valor mínimo de la escala para cada ítem

La Dmax hallada fue de 11.70

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.34

QUINTO: Con este ultimo valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre si, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A= Adecuado total

B= Adecuado en gran medida

C= Adecuación promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación

A

0 2.34

B

1.34 4.68

C

4.68 7.02

	D	
	<hr style="width: 100%;"/>	
7.02	9.36	
		E
		<hr style="width: 100%;"/>
	9.36	11.7

SIXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado DPP fue de **2.46** cayendo en la zona B, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO E
CUADROS ADICIONALES

CUADRO N° 1

Edades de las madres que acuden al P.S. Cono Norte para la consulta de niño sano

EDAD	N°	%
< 20 años	20	20%
20 – 25	34	34%
26 – 31	28	28%
32 – 37	10	10%
Más de 37	8	8%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de la madre en alimentación complementaria

CUADRO N° 2

Grado de instrucción de las madres que acuden P.S. Cono Norte para la consulta de niño sano

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Primaria	8	8%
Secundaria	84	84%
Superior	8	8%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de la madre en alimentación complementaria

CUADRO N° 3

Estado civil de las madres que acuden al P.S. Cono Norte para la consulta

de niño sano

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	11	11%
Casada	13	13%
Conviviente	76	76%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de la madre en alimentación complementaria

CUADRO N° 4

Genero de los niños que acuden al consultorio

CRED del P.S. Cono Norte, 2012

SEXO DEL NIÑO	N°	%
Femenino	57	57%
Masculino	43	43%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de la madre en alimentación complementaria

CUADRO N° 5

Edad en meses de los niños que acuden al consultorio CRED del P.S.

Cono Norte, 2012

EDAD EN MESES	N°	%
6 meses	2	2%
7 a 8 meses	4	4%
9 a 11 meses	15	15%
12 a 24 meses	79	79%
TOTAL	100	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de la madre en alimentación complementaria