



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN
MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 4 AÑOS,
EN EL C.S MANGOMARCA - SAN JUAN DE LURIGANCHO -
LIMA 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

OLIVAREZ HUANZO CATHERINE

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA-PERU 2018

**CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA, EN
MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 4 AÑOS,
EN EL C.S MANGOMARCA - SAN JUAN DE LURIGANCHO -
LIMA 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=85 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,941$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado($\chi^2=23,77$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: Conocimientos de las madres sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho, obteniendo que en mayor porcentaje tienen conocimientos bajos. Se comprobó estadísticamente mediante el chi cuadrado con un valor de 23.77 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, alimentación balanceada.*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Determine the knowledge about balanced feeding of mothers with malnourished children under 4 years of age, in the C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 85 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the proof of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,876); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.941$), the hypothesis test was performed by the Chi-square ($\chi^2 = 23.77$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).).

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: Knowledge of the mothers on the balanced diet in its undernourished children under 4 years, in the C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho, obtaining that in greater percentage they have low knowledge. It was statistically verified by means of the chi-square with a value of 23.77 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Knowledge, balanced diet.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	6
2.3. Definición de términos	21
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	22
2.5.2. Definición operacional de la variable	22
2.5.3. Operacionalización de la variable	22
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSION	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	
Matriz	36
Instrumento	38

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de las muertes de menores de 4 años de edad que ocurren en los países en vías de desarrollo está relacionado con alteraciones en la nutrición. Aunque la mayor parte de niños que sufre deficiencias nutricionales sobreviven, en los países en vías de desarrollo, el 18% de los nacimientos corresponden al niño con bajo peso al nacer, el 39% de los niños menores de 4 años sufren de retardo de crecimiento, el 11% tienen bajo peso, el 31% tienen peso moderadamente bajo o muy bajo y el 46- 51% de los menores de 5 años están anémicos. La prevalencia de deficiencias nutricionales es especialmente alta en los países menos desarrollados.

Los países de Latinoamérica difieren notoriamente en muchas de sus características, pero tienen algo en común: la pobreza y la desnutrición. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación se calcula que 6 millones de niños menores de 4 años mueren anualmente por causa de la desnutrición. En los países donde la situación es más grave un recién nacido tiene una esperanza de vida al nacer no mayor de un año.

En nuestro país, los problemas nutricionales son reconocidos como problemas de salud pública, que a pesar de las inversiones realizadas en programas y en proyectos para reducir la tasa de desnutrición, ésta no se reduce a la velocidad, ni en los niveles esperados.

El presente estudio está estructurado en:

Capítulo I, vemos el porqué a la investigación del tema haciendo un énfasis particular en el problema a través del desarrollo del planteamiento y formulación del problema.

Capítulo II, se elabora el marco teórico, sobre el tema dándole la sustentación científica, para así tener el hecho claramente definido y delimitado.

Capítulo III, se muestra la hipótesis así como la operacionalización de variables.

Capítulo IV, se detalla el tipo y método de investigación a realizar, se traza la población, muestra, y aplicación de los instrumentos de datos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando que los problemas en el campo de la salud pública no son simples, la desnutrición es bastante compleja ya que comprende aspectos, sociales, económicos y psicológicos; por lo que se hace necesario la participación de todas las organizaciones públicas y entidades privadas que se encuentren en la comuna.

Como consecuencia de esta situación, surgen nuevas organizaciones que se dedican a luchar por el mejoramiento nutricional del ser humano, de allí, que basados en los estudios de la FAO y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se crea el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para Emergencias de Niños (UNICEF) cuyo objetivo es el de mejorar el bienestar de madres e hijos. En conjunto la FAO, UNICEF y OMS, recomiendan el incremento de la producción y consumo de alimentos ricos en proteínas.

Los niveles de pobreza extrema que alcanza a la población demandan acciones permanentes y coordinadas entre el Estado y la sociedad. Más aun si esta condición de pobreza paraliza potencialidades humanas.

El principal activo de nuestro país es su capital humano, el cual debemos proteger desde la gestación y a lo largo de toda su existencia, con políticas económicas y sociales que garanticen su desarrollo físico e intelectual con el desarrollo pleno de sus capacidades. Sin embargo el principal problema de nuestra población infantil es la desnutrición, que la hace propensa a enfermedades, elevando las estadísticas de morbilidad y mortalidad, ocasionándole problemas de salud y desarrollo personal en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de un país como nación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos, menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general:

Determinar el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017

1.3.2 Objetivos específicos:

- ❖ Identificar las costumbres adecuadas e inadecuadas de alimentación de las madres de los niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos menores de 4

años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima
2017

1.4. JUSTIFICACIÓN:

En los primeros 4 años de vida del ser humano, es importante la buena alimentación, para el desarrollo biológico, físico, psíquico y social, la desnutrición en estos primeros años conlleva a un deterioro físico y mental, causando mayor gasto familiar, regional y gubernamental.

1.5. LIMITACIONES:

- Ausencia de las madres con niños desnutridos, en su domicilio por diversos motivos (viajes extensos, trabajos fuera de casa en horario muy prolongada, etc.).
- Actitud negativa a participar en el desarrollo del cuestionario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Segun Gabriela De Los Ángeles Proaño Beneras en su tesis “ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA VESPERTINA REINO DE BÉLGICA Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DURANTE JUNIO DEL 2011”

Una de las necesidades requeridas en la sociedad actual, es la de crear hábitos de vida saludables en niños y niñas en edad escolar, por esta razón es necesario profundizar acerca de los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias y nutricionales de las madres sobre sus hijos y su papel frente a la prevención, identificación y tratamiento sobre posibles trastornos alimentarios y malnutrición. El objetivo del presente trabajo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación saludable y su relación con el estado nutricional de niños y niñas escolares de 6 a 9 años de la escuela fiscal mixta vespertina Reino de Bélgica de Quito. La población estuvo conformada por 85 individuos, 45 niñas y 40 niños, la recolección

de la información se hizo mediante una encuesta realizada a las madres acerca de sus conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición. A los niños y niñas se les realizó evaluación antropométrica para determinar el estado nutricional.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Segun Nelly Céspedes Cornejo en su tesis EFECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE PREESCOLARES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA - 2015

Introducción: La educación nutricional es muy importante para que las madres adquieran conocimiento sobre la alimentación saludable, ya que muchas de ellas toman en cuenta la cantidad y no la calidad de los alimentos que es indispensable para el crecimiento y desarrollo de los niños. Las buenas prácticas alimentarias se realizan correctamente si es que se tiene un alto nivel de conocimientos acerca de alimentación saludable. Objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias de las madres de preescolares en el grupo experimental y control de la Institución Educativa Mi Jesús N° 083 – Puente Lurín. Metodología: El enfoque es cuantitativo de tipo aplicativo, método cuasi experimental. El estudio se realizó en la Institución Educativa Inicial Mi Jesús N° 083, en Puente Lurín, con una población de 270 madres de niños preescolares y una muestra de 60 madres, distribuidas: 30 en cada grupo experimental y control. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que midió el nivel de conocimientos y las prácticas alimentarias. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19.0. Resultados: Los resultados fueron los siguientes; el nivel de conocimiento en el grupo experimental y control en la

mayoría de las madres era de nivel medio y las prácticas alimentarias eran de poco adecuadas a inadecuadas antes de la intervención; después de la intervención educativa, en el grupo experimental, predominó el nivel de conocimiento alto y las prácticas alimentarias adecuadas y en el grupo control mejoró ligeramente. Conclusiones: La intervención educativa sobre alimentación saludable, demostró ser efectiva en el grupo Experimental, para la mejora de las prácticas alimentarias y conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa “Mi Jesús N° 083”. Palabras Claves: Preescolar, madres de preescolares, prácticas alimentarias, nivel de conocimientos.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Conocimiento

Todo conocimiento es una relación. Aquí aparecen dos términos, que son los que se relacionan .el sujeto que es cognoscente (conocedor) y el objeto que es conocido. esos son los tres elementos que hay en todo conocimiento.

Un naturalista afirma que lo que la ciencia obtiene no son las cosas mismas sino las relaciones no hay una realidad que conocer. Emilio Morselli va mas lejos y afirma que el único que el hombre conoce son las relaciones que se dan entre los hombres y las cosas.

El conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, como una asimilación o como una creación .es una contemplación porque conocer es ver, una asimilación porque es nutrirse y es una creación porque es engendrar.

El origen del conocimiento para los racionalistas está en el espíritu humano, para los empiristas en la experiencia, para los críticos en un principio donde entra la razón y la experiencia.

El valor del conocimiento para el dogmatismo no tiene límites, cree los hombres pueden conocer la realidad tal cual es. Para el escepticismo, todo conocimiento depende de las circunstancias o del individuo, falta un criterio absoluto de la verdad. Los positivistas limitan el valor del conocimiento a la experiencia.

Manuel Kant, sostenía que los filósofos anteriores (racionalistas y empiristas) habían puesto el acento en el objeto de conocimiento: discutían sobre que conocemos. unos afirmaban que conocemos ideas por medio de la razón y otros fenómenos a través de los sentidos pero ambos coincidían en que conocer es reproducir las cosas de un modo pasivo, receptivo dejando impresionar por ellas.

Kant decía que en el centro del problema no era que conocemos (pregunta por el objeto) sino como conocemos (pregunta por el sujeto) según Kant el sujeto no encuentra el objeto de conocimiento sino lo que construye, es un sujeto activo.

El conocimiento requiere de la presencia de dos factores por un lado, la razón (forma) independiente de la experiencia, la cual posee las formas y categorías que son condición de posibilidad del conocimiento y sin las cuales las impresiones serían "ciegas".⁵

Según Mario Bunge el conocer tiene la facultad de ser verificable con la experiencia y que solo ella pueda referirnos a una hipótesis relativa y a cierto grupo pueda ser verdadera. La práctica refiere que es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por el medio de la experiencia, la cual puede ser

valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE DE FAMILIA Y EL ROL DE LA ENFERMERA

Según el censo de talla realizado por el ministerio de la educación y la UNICEF en el Perú, en la década pasada, revela que en 126 distritos del país, la desnutrición afecta a más de cada 5 niños, en las zonas más alejadas y en las ciudades 1 de cada 3 niños está desnutrida.

Un factor condicionante de la génesis de los problemas nutricionales es la pobreza, a esto se encuentra el nivel de instrucción bajo o carencia de ella; asimismo es muy importante la falta de educación alimentaria. Este factor determina que la gente elija sus alimentos en forma inadecuada sin tener en cuenta su valor nutritivo.

Al interactuar con las madres de familia en el centro de salud me refirieron: "mi niño toma pan en el desayuno.....", "mi niño come poco", "preparo los alimentos con el dinero que tengo".

Al comunicarse con la licenciada del programa de crecimiento y desarrollo, nos refiere que de su población de 200 niños el 23% esta con desnutrición crónica según la evaluación perceptibles.

Los programas de promoción y prevención están dirigidos a toda la población con el objeto de promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado y la solidaridad con acciones de información, educación y concientización e integración del individuo y la familia con los servicios de la salud garantizando la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos del también de y del comportamiento. La enfermera como profesional y miembro del equipo de salud se encuentra capacitada para ejercer sus funciones en todos los niveles de atención y prevención en todas las etapas del ciclo vital.

Dentro del ciclo de vida del niño, la enfermera orienta su labor a planificar actividades preventivas promocionales dirigida a la población en general sobretodo a los grupos de riesgo a fin que le permita al menor, sea infante o niño un adecuado crecimiento y desarrollo normal y disminuir el riesgo de sufrir retardo físico.

Como profesional de enfermería en el marco preventivo tenemos que reducir los factores de riesgo y enfermedad, disminuir las complicaciones .Desarrollamos la prevención a nivel terciario, porque hay menores de 4 años desnutridos con riesgo de complicaciones y que necesitan recuperarse. La elección y capacitación a las personas que pertenecen a la comunidad, para mejorar la rehabilitación del grupo problema, es también parte esencial.

En el marco promocional tenemos que reeducar a la población para mejorar la calidad de vida, considerando el modelo socio cultural y organizado a los factores sociales.

2.2.2 Alimentación Balanceada

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita, para mantenerse sano.

Alimentación balanceada es la comprende una dieta alimenticia basada en la inclusión de alimentos de los diferentes grupos alimenticios de una manera equilibrada, con la finalidad de que cada ración aporte los nutrientes necesarios para el mantenimiento de una salud integral.

La alimentación balanceada va a brindar al niño los nutrientes o sustancias, adecuadas en cantidad (veces que come) y calidad (tipo de alimentos), que participan en la formación de los órganos y proporcionan la energía necesaria para vivir; lo que va a permitir que el crecimiento y el desarrollo del niño se lleve a cabo normalmente; por lo cual requerimos de un grupo completo de nutrientes: carbohidratos, proteínas, grasas, fibra y agua, así como

minerales y vitaminas; todos éstos nutrientes en una proporción adecuada nos brindan una alimentación balanceada.¹

2.2.4 REQUERIMIENTOS BÁSICOS PARA UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Necesidades Calóricas

En relación con su peso, los niños necesitan proporcionalmente más alimentos, porque su metabolismo basal por kilogramo de peso es más elevado, pues, utilizan parte de los alimentos para formar sus tejidos y porque desarrollan gran actividad muscular.²

La lista muestra las cantidades recomendadas de energía en calorías que los niños de distintas edades deben recibir diariamente en sus alimentos. También muestra la cantidad promedio de calorías por cada 0.45kg (1lb) de peso corporal que cada grupo necesita para un crecimiento sano. Aunque los niños crecen con rapidez a cualquier edad, sus necesidades energéticas varían. Los lactantes duplican su peso en pocos meses, mientras que los adolescentes y niños más grandes quizá lo hacen en 5 a 10 años. Los niños físicamente activos consumen más energía y requieren más calorías que los menos activos. Los enfermos o convalecientes necesitan el doble de calorías que un niño sano.³

El requerimiento energético de un recién normal es de tres a cuatro veces mayor que el del adulto, por unidad de peso: 90 a 120kcal/kg/día contra 30 a 40kcal/kg/día. Esta necesidad refleja sobre todo el índice metabólico en reposo más alto del lactante y las necesidades especiales para el crecimiento y desarrollo; también es probable que contribuya la absorción intestinal del lactante la cual es menos eficiente que la del adulto.

Casi siempre se asume que los lactantes con bajo peso al nacer requieren alrededor de 120kcal/kg/día; 75kcal/kg/día para el gasto en reposo y el resto para la acción dinámica específica (10kcal/kg/día), reposición de pérdidas inevitables (10kcal/kg/día) y crecimiento (25kcal/kg/día).⁴

Necesidades en Proteínas

Al igual que las grasas y los carbohidratos, las proteínas, formadas por unidades llamadas aminoácidos, son complejos de carbono, hidrógeno y oxígeno. Todos los tejidos del organismo (hueso, piel, músculo, órganos, etc.) poseen un grupo de proteínas para realizar sus funciones. Al igual que los carbohidratos y las grasas, son fuentes de energía. Las enzimas, las hormonas y los anticuerpos son diferentes tipos de proteínas. Las proteínas que ingerimos se desdobl原因 (o digieren) en aminoácidos y péptidos (cadenas de aminoácidos), y se incorporan a la sangre para proveer la mayoría de los elementos necesarios para producir nuevas proteínas.⁵

Proteínas, que pueden ser de:

-Origen animal: leche, carnes rojas, huevo.

-Origen vegetal: Soya, menestras etc.

Necesidades de Carbohidratos

Los carbohidratos, que constan de carbono, hidrógeno y oxígeno, se clasifican, según su estructura, en simples y complejos. Algunos son una fuente magnífica de energía y nutrientes, pero otros sólo aportan calorías de más. Está comprobado que los carbohidratos complejos benefician a la salud. Se encuentran en la mayoría de los alimentos de origen vegetal (granos, verduras y

legumbres), y su valor nutricional es muy elevado, pues contiene vitaminas, minerales, fitoquímicos, proteínas y fibra, además de aportar energía al organismo.⁶

En cuanto a los hidratos de carbono, estos aportan más del 50% de las calorías de la ración alimenticia porque cada gramo de carbohidratos proporciona 4 calorías, además, son de fácil digestión.

-Cereales: arroz, maíz, avena, etc.

-Almidones: yuca, plátano, pan del árbol, etc.

-Azúcar, miel, chancaca, leche.⁷

Los carbohidratos son necesarios para la producción de los aminoácidos no esenciales que el organismo utiliza para generar proteínas. Intervienen en el procesamiento de la grasa y en la producción de cartílago y hueso, y de los tejidos del sistema nervioso.⁸

Requerimientos de Grasas

Por su parte, la cantidad de grasa aconsejable para una dieta de 3000 calorías es de 80 a 125 grs.; las grasas producen 9 calorías por gr. Y suministra generalmente alrededor del 25% del total de las calorías de la dieta. Las grasas son necesarias y ventajosas en la dieta, si se suministran en cantidades adecuadas.. Tenemos:

-Aceite animal: manteca de chanco, mantequilla.

-Aceite vegetal: la palta

Constituyentes Minerales

Muchos minerales son vitales para la salud. Lo obtenemos al comer plantas que los absorben del suelo y/o al tomar agua, que también contiene minerales.⁹

Nuestro organismo necesita minerales en cantidades diminutas, las cuales se denominan macrominerales o microminerales en función del porcentaje del peso corporal total que representan y de la cantidad que de ellos requiere nuestra dieta diaria. Los macrominerales constituyen más de 0.005% del peso corporal, y es necesario ingerir más de 100mg de ellos cada día. Incluyen calcio, magnesio, fósforo, potasio, sodio y azufre. Los microminerales, u oligoelementos, constituyen menos del 0.005% del peso corporal y requerimos a diario menos de 100mg. Su papel en la salud está bien definido; incluyen cromo, cobre, flúor, yodo, hierro, selenio y zinc.

Los minerales colaboran unos con otros produciendo y destruyendo tejidos, y regulando el metabolismo (las reacciones químicas que constantemente tienen lugar en el organismo). Los minerales se almacenan en los huesos, de modo que en el caso de un déficit de calcio, algunos minerales son liberados de los huesos para satisfacer la necesidad que tiene el organismo.¹⁰

El probable requerimiento infantil absoluto de agua es de 75 a 100ml/kg/día.

Vitaminas

Las vitaminas son compuestos orgánicos de gran potencia que se presentan en cantidades ínfimas en los alimentos naturales, tienen funciones específicas vitales en las células y tejidos corporales.¹¹

Son las sustancias de los alimentos que ayudan a las proteínas, a las grasas y a los carbohidratos a realizar su función de nutrientes en el organismo. Por sí solas no proporcionan ni energía ni calorías. Las vitaminas son también importantes en la formación de hormonas y en el funcionamiento del sistema nervioso y el cerebro. Además, influyen en el estado de ánimo de las personas.¹²

Ésta vitaminas tienen funciones, en qué cantidad se requiere y los alimentos que son buenas fuentes de ella:

-Vitamina A: zanahoria, col, calabaza, espinaca, pimiento, albaricoque, melón, mango, hígado, huevo.

-Vitamina D: yema de huevo, aceite de hígado de bacalao, salmón, atún.

-Vitamina E: germen de trigo, camarones, almendras, avellanas, maní, frijol de soya.

-Vitamina K: espárragos, brócoli, col, zanahoria, coliflor, apio, espinaca, albaricoque, uvas, pera, ciruela.¹³

-Tiamina o B1: espinaca, hígado, carne de res y chanco, nueces, frijoles.

-Riboflavina o B2: espárragos, queso, leche, yogurt, carne roja, huevo, pescado.

-Niacina o B3: guisantes verdes, hígado, carne roja, aves, salmón, maní, frijol de soya.

-Ácido pantoténico o B5: aguacate, yogurt, riñón, hígado, carne roja, trucha, lentejas, habas, salmón.

-Piridoxina o B6: patatas, bananas, pollo, pavo, lisa, salmón, trucha, atún.

-Cobalamina o B12: productos lácteos, carne (hígado, corazón riñones), huevo, carne de res, mariscos.

-Biotina: coliflor, hígado, yema de huevo, maní, guisantes, levadura.

-Ácido fólico: maíz, espárragos, col, coliflor, verduras verdes frescas, espinacas, naranjas, hígado, guisantes, frijoles negros, garbanzos, lentejas.

-Vitamina C: banana, espárragos, brócoli, cl, pimiento, tomate, moras, toronja, guayaba, kiwi, mango, melón naranja, piña, fresa.¹⁴

2.2.4 FUENTES ALIMENTICIAS PARA UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Fuentes animales

Existen dos grandes fuentes alimenticias, las de origen animal y las de origen vegetal. Las fuentes animales se encuentran divididas en grupos:

Grupo I. Constituido por la leche y sus derivados como lo son: leche, queso, cuajada, sueros, etc. , las proteínas que estos aportan como la caseína y la lactalbúmina, ambas completas ya que facilitan una adecuada proporción de aminoácidos.

Grupo II. Conformado por las carnes de aves y pescados, son formas de proteínas sintetizadas por cada especie para cubrir sus necesidades específicas respecto al crecimiento y mantenimiento de tejidos musculares.

Fuentes vegetales

Se encuentran representadas por las verduras, integradas por hojas, tallos, semillas, vainitas, flores, frutas, raíces y tubérculos que contienen entre 3% al 35% de carbohidratos en forma de almidón, azúcares, celulosas y hemicelulosa y 1% a 2% de proteínas y cuando son secadas pueden llegar al 5 y 6 por ciento.¹⁵

2.2.5 ALIMENTACIÓN BALANCEADA SEGÚN LA EDAD

Niños de 0 a 6 meses

Los seis primeros meses el niño debe mamar. La leche materna, aparte de ser la más barata, es nutritiva, siempre está a la temperatura necesaria-ni muy caliente ni muy fría-, es de alta calidad y protege a los niños de las enfermedades.

Convendría aclarar que el líquido que sale del seno materno en los dos o tres primeros días después del parto y que se conoce con el nombre de calostro es sumamente importante para la salud futura del recién nacido. A través del calostro de la madre transfiere al niño todos aquellos anticuerpos que lo harán menos vulnerable a las enfermedades infecciosas. El calostro recubre el delicado estómago del recién nacido. Otra creencia es que si la

madre se enferma, debe dejar de dar el pecho a su hijo; lo cierto es que aún enferma la madre debe seguir dándole de lactar a su niños, pues el organismo crea los anticuerpos necesarios y éstos son transmitidos al niño a través de la leche.¹⁶

Niños de 6 a 12 meses

A los seis meses de edad la capacidad infantil antes limitada para digerir y absorber varios componentes de la dieta, así como para metabolizar, utilizar y excretar los productos absorbidos, se aproxima a la capacidad del adulto.¹⁷

Así mismo, estos lactantes son más activos y comienzan a explorar sus alrededores. De ahí que durante este período la dieta tenga varios papeles más allá del aporte de los nutrimentos necesarios.

En esta edad, a los lactantes se les debe de proporcionar una gran cantidad de nutrientes en una pequeña cantidad de alimentos; en otras palabras: los alimentos del bebé deben tener una alta densidad nutricional. Ejemplo: por un lado tenemos media taza de puré que contiene 300kcal;

Al empezar a comer alimentos sólidos,^pde alternar con la leche materna y/o beber jugos o extractos de frutas.

Niños de 1 a 2 años

El niño de un año de edad tiene varios dientes y los sistemas digestivos y metabólicos funcionan casi a la capacidad del adulto. Al año de edad la mayoría de los niños tolera los alimentos de la mesa ya sea que se lo presenten como al resto de la familia o con alteraciones mínimas. Aún cuando la coordinación es deficiente hasta los tres o cuatro años de edad la mayor parte de los niños

intentan alimentarse por sí solos durante la parte inicial del segundo año de vida.

La alimentación en esta etapa debe ser variada, suave, sin mucho condimento. El niño debe alimentarse con comidas espesas y concentradas, en pequeñas cantidades.

Niños de 3 a 4 años

Comer carnes rojas, aves o pescados, lácteos y sus derivados, menestras, verduras y frutas les da las proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas y minerales que facilitan su crecimiento y las vitaminas y minerales que protegen su salud. Por ello siempre deben estar presentes en su alimentación. Conforme crecen, los preescolares necesitan más cereal, verduras y fuentes proteínicas.

Desnutrición. Es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales.¹⁸

La desnutrición infantil ocurre cuando el crecimiento y desarrollo se vuelven más lentos debido, entre otros factores, a la falta de calidad (o de nutrientes necesarios) y cantidad de los alimentos que recibe el niño. Es una enfermedad muy seria que avanza poco a poco y que si no es controlada a tiempo generalmente termina con la vida del niño. La desnutrición en el Perú es más frecuente en los niños menores de tres años de familias pobres.¹⁹

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

A.-Según sus manifestaciones clínicas

a) Marasmo. Existe una deficiencia proteica-caloría, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes. El afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el parénculo adiposo.

20

Generalmente a niños menores de un año. Ocurre sobre todo en niños que no han tomado leche materna o la han tomado por muy poco tiempo y a quienes sus madres les dan leche fresca, de lata o en polvo mezclada con mucho agua. Se ve también en niños que tiene diarreas repetidas, o que durante mucho tiempo, usualmente por tomar leche en biberones sucios. El niño con marasmo es un niño muy chiquito y muy flaco para su edad. Casi no tiene grasa debajo de la piel, por lo que se ve arrugado, como un “viejito”. Sus músculos están muy débiles y colgando; aún los de la nalgas, que deberían ser duros. Tiene con frecuencia alguna enfermedad como la diarrea.²¹

b) Kwashiorkor. En la desnutrición de tipo Kwashiorkor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.²²

Ocurre generalmente en niños a quienes se les quita el pecho de repente y se les empieza a dar alimentos con poca proteína. Se ve también en niños que comen mal, y que al coger una infección severa (diarrea, sarampión) se desnutren. El niño con kwashiorkor puede parecer un niño gordo, debido a que tiene acumulada agua

debajo de la piel de los pies, manos y cara. Es un niño hinchado. Se observa bien su pelo, notará que se ha vuelto rojo o amarillo. Al tocarlo se le cae con facilidad y se siente como paja seca. Si toca su piel, notará que está seca y con frecuencia encontrará heridas o partes de piel que se desprenden solas (como escamas). El niño con kwashiorkor es un niño muy triste, sin ganas de comer.²³

c) Mixta (Marasmo-Kwashiorkor): el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia de calorías, más edema por la ausencia de ingesta proteica.²⁴

B. SEGÚN SU ETIOLOGÍA

a)Primaria. Es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.

b)Secundaria. Se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.

c)Mixta. Es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Alimentación Balanceada: es la comprende una dieta alimenticia basada en la inclusión de alimentos de los diferentes grupos alimenticios de una manera equilibrada, con la finalidad de que cada ración aporte los nutrientes necesarios para el mantenimiento de una salud integral.

Estado nutricional: Condición de organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.

Evaluación o estudio antropométrico: Medición de variables de crecimiento y composición corporal de las personas, como el peso, la talla, el pliegue cutáneo entre otros indicadores.

Evaluación o estudio bioquímico: Determinación en el laboratorio de los niveles de nutrientes o productos de su metabolismo en los fluidos corporales o tejidos.

Evaluación o estudio dietético: Encuesta sobre el consumo de alimentos de una persona. Se usa para establecer la frecuencia de consumo y calcular el aporte de energía y nutrientes de los mismos.

2.4. HIPÓTESIS

-Las madres tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangomarca - San Juan de Lurigancho

-Las madres tienen conocimientos mínimos sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangomarca - San Juan de Lurigancho

2.5. VARIABLE

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
conocimiento sobre alimentación balanceada	1.Datos Generales	1.1.Edad 1.2.Estado Civil 1.3.Procedencia 1.4.Zona 1.5.Grado de instrucción 1.6.Ocupación 1.7.Religión 1.8.Integración a Organización de Base 1.9 clasificación del nivel de conocimiento
	2.Alimentación Balanceada	2.1.Concepto 2.2.Tipo de alimentos 2.3.Frecuencia de consumo de alimentos 2.4. Horarios de comidas

	3.- Medidas de prevención	3.1. Programas de orientación 3.2 Alimentación en la etapa del embarazo y la lactancia 3.3 Control de crecimiento y desarrollo 3.4 Técnicas de demostración de preparación de alimentos
--	---------------------------	--

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

La presente investigación por su naturaleza, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Descriptivo, porque en un primer momento describe la información que se dispone, identificando el nivel de conocimientos de las madres acerca de la alimentación balanceada

Prospectivo, porque los datos de la información captada serán tomados del presente mediante cuestionarios.

Transversal, porque se da en un determinado momento.

MÉTODO

El diseño de la investigación es:

Cuantitativo, vamos a utilizar estadísticas en porcentajes de acuerdo al nivel de conocimientos que será medido en tres grandes categorías (alta, media, baja).

Cualitativo, porque estudiaremos cualidades y antecedentes individuales y colectivos.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El Centro de Salud o Centro Médico Mangamarca es de tipo sin Internamiento con dirección en la Av. El Santuario S/N(Cdra. 24 S/N) Urb. Mangamarca San Juan De Lurigancho el horario de atención es de 08:00 - 20:00 horas pertenece a la DISA Lima Este Red San Juan De Lurigancho Microrred Piedra Liza unidad ejecutora Red de Salud San Juan De Lurigancho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población del presente estudio, estará constituida por 120 madres de niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho.

Muestra

Se aplicó el tipo de muestra probabilística, dentro de la cual, encontramos el MAS (muestreo aleatorio simple) ,ya que, se tiene la información sobre toda la población a estudiar pudiendo escoger al azar; determinando el tamaño de la muestra; $n = 85$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara para esta investigación es la encuesta que me permitirá conocer el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos menores de 4 años

Entrevista: Es la comunicación establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas

Sobre el problema propuesto.

Encuesta: Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sugerencias.

Se utilizarán éstos métodos debido a que son los más conocidos, son de fácil aplicación y permiten obtener información concreta y directa de las personas Involucradas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La encuesta previamente a su aplicación fue validada mediante el Juicio de Experto obteniendo un puntaje de 0.68, quienes a la vez emitieron su criterio sobre la estructura y formulación de las preguntas del instrumento.

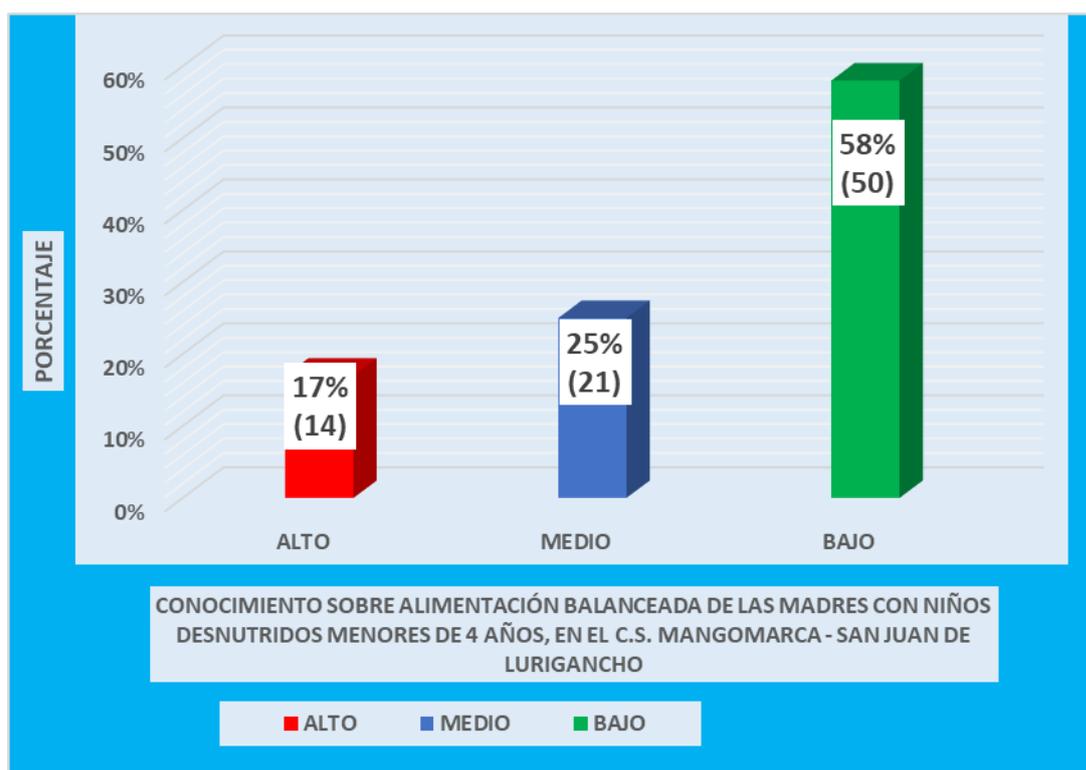
3.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Se realizara las respectivas coordinaciones con la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas la Doctora Fernanda Gallegos de Bernaola, para emitir un documento de permiso dirigido al Director del Centro de Salud Mangamarca de San Juan de Lurigancho, solicitando el permiso para aplicar el instrumento de la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 4 AÑOS, EN EL C.S. MANGOMARCA - SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2017

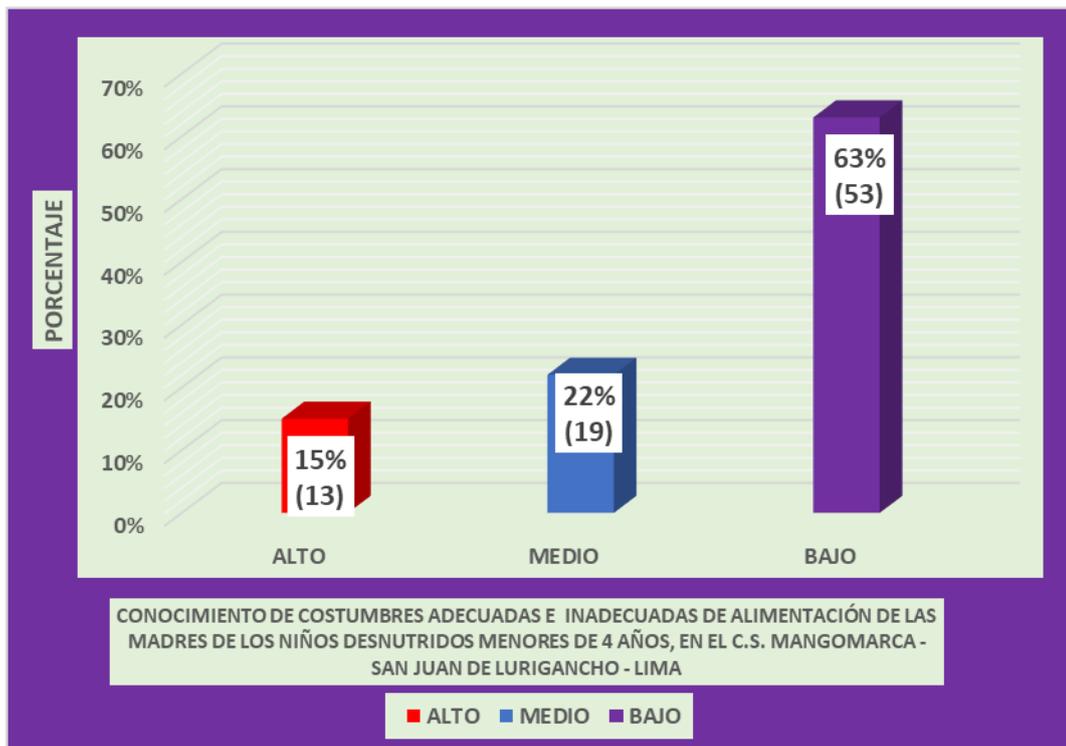


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos de 4 años en el C.S. Mangamarca, Sam Juan de Lurigancho, es Bajo en un 58%(50), Medio en un 25%(21) y Alto en un 17%(14).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO DE COSTUMBRES ADECUADAS E INADECUADAS DE ALIMENTACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 4 AÑOS, EN EL C.S. MANGOMARCA - SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2017

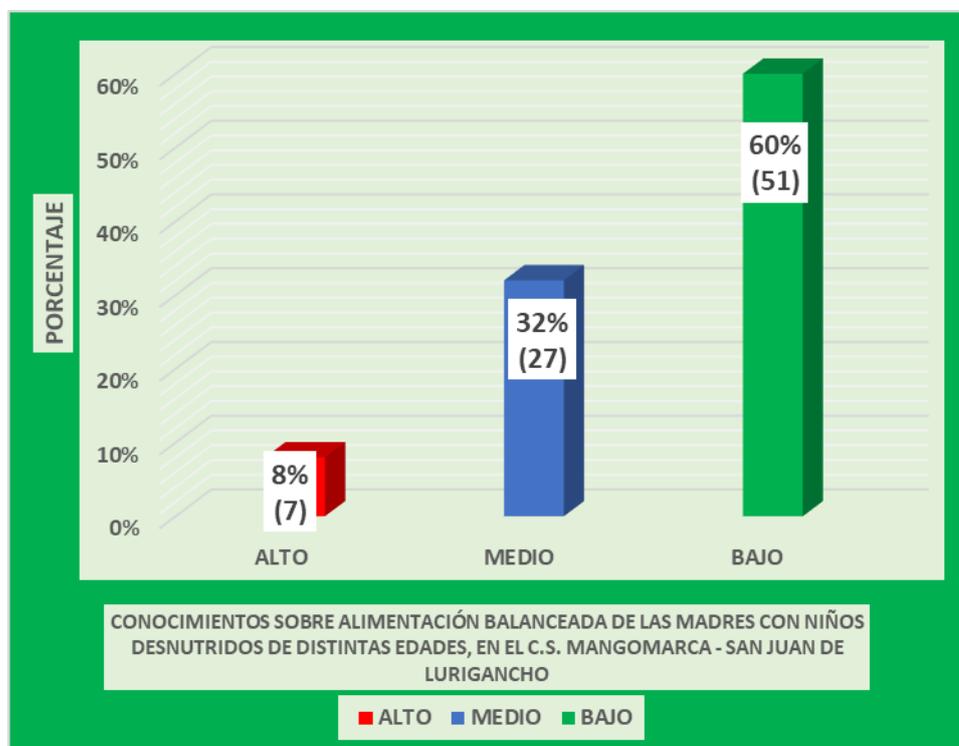


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre costumbres adecuadas e inadecuadas de la alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos de 4 años en el C.S. Mangamarca, Sam Juan de Lurigancho, es Bajo en un 63%(53), Medio en un 22%(19) y Alto en un 15%(13).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LAS MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS DE DISTINTAS EDADES, EN EL C.S. MANGOMARCA - SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos de distintas edades en el C.S. Mangamarca, Sam Juan de Lurigancho, es Bajo en un 60%(51), Medio en un 32%(27) y Alto en un 8%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: Las madres no tienen conocimientos bajos sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangomarca - San Juan de Lurigancho

H1: Las madres tienen conocimientos bajos sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangomarca - San Juan de Lurigancho

Ha \neq Ho
 $\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	14	21	50	85
Esperadas	28	28	29	
(O-E) ²	196	49	441	
(O-E) ² /E	7,0	1,75	15,2	23,77

FUENTE; *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 23,77; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las madres tienen conocimientos bajos sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangomarca - San Juan de Lurigancho

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos de 4 años en el C.S. Mangamarca, Sam Juan de Lurigancho, es Bajo en un 58%(50), Medio en un 25%(21) y Alto en un 17%(14). Coincidiendo con Proaño Beneras (2011) La población estuvo conformada por 85 individuos, 45 niñas y 40 niños, la recolección de la información se hizo mediante una encuesta realizada a las madres acerca de sus conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición. A los niños y niñas se les realizó evaluación antropométrica para determinar el estado nutricional.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre costumbres adecuadas e inadecuadas de la alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos de 4 años en el C.S. Mangamarca, Sam Juan de Lurigancho, es Bajo en un 63%(53), Medio en un 22%(19) y Alto en un 15%(13). Coincidiendo con Céspedes Cornejo (2015) Conclusiones: La intervención educativa sobre alimentación saludable, demostró ser efectiva en el grupo Experimental, para la mejora de las prácticas alimentarias y conocimientos de las madres de los niños preescolares de la institución educativa “Mi Jesús N° 083”. Palabras Claves: Preescolar, madres de preescolares, prácticas alimentarias, nivel de conocimientos.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos de distintas edades en el C.S. Mangamarca, Sam Juan de Lurigancho, es Bajo en un 60%(51), Medio en un 32%(27) y Alto en un 8%(7).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Conocimientos de las madres sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho, obteniendo que en mayor porcentaje tienen conocimientos bajos. Se comprobó estadísticamente mediante el chi cuadrado con un valor de 23.77 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión creencias y costumbre sobre alimentación balanceada, donde se encontró que las madres en mayor porcentaje tienen conocimientos bajos.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Conocimientos de las madres sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de distintas edades, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho, obteniendo que en mayor porcentaje tienen conocimientos bajos.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover que las enfermeras orienten a las madres sobre alimentación balanceada para que en conjunto impartan educación a la madre.

SEGUNDO

Promover talleres de orientación sobre alimentación balanceadas, elaborando modelos de combinación de alimentos nutritivos para sus niños.

TERCERO

Promover ferias gastronómicas y nutritivas haciendo uso de productos económicos en la elaboración de platos nutritivos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Magnusson BO. Odontopediatría. Barcelona: Salvat; 1987.
- 2.-Machado M, Caravia F, Torres A. Ritmo de crecimiento y desarrollo craneofacial en niños con malnutrición fetal. Rev Cubana Ort. 1991;11(1):1-2
- 3.-Bello A, Machado M, Otaño R, Castillo R. Curvas de peso y talla según edad en niños malnutridos fetales. Rev Cubana Ort. 1997; 13(1):21-8
- 4.-Barreto J. Mala nutrición por defecto: Historia, Estado actual y perspectivas. Rev Cubana Med. 1999; 38(1):3-6
- 5.-Bello A, Machado M, Castillo R, Barreto E. Relación entre las dimensiones craneofaciales y la malnutrición fetal. Rev cubana Ort. 1998; 13(2):99-106
- 6.-OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington (DC): Editorial OMS; 1986.
- 7.-Waterlow JC. Classification and definition of protein-calorie malnutrition. Br Med J. 1972;3:566-9.
- 8.-Gaillour A. Antropometría: Indicadores antropométricos. Niños. 1990; 11:8-12
- 9.-Briceño, E. (1998). Nutrición y Dietética. FUDACA. Colegio Universitario de Los Teques Cecilio Acosta. "Estado Nutricional de los niños en edades comprendidas de 2 a 4 años". Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. 2005.
- 10.-Lisa Hark y Dr. Darwin Deen; Nutrición para toda la vida; 1º ed.; Editorial Quebercor World.
- 11.-Diccionario Enciclopédico LEXUS. Ediciones Trébol-Barcelona. Lexus Editores.2010
- 12.-Maurice E. Shils. Nutrición en Salud y Enfermedad. 7º ed. Vol. I

13.-Viteri FE, Alvarado J. Rev Col Med Guatem 1970.

14.-Waterlow JC, Garlick PJ. Millward. Protein turnover in mammalian tissues and the whole body. Oxford: North Holland, 1978.

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

“Conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos, menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017

Cuestionario: Simple

Introducción:

El presente cuestionario tiene por objetivo indicar Conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos, menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017. Por esto solicitamos su participación y consentimiento , los datos serán usados solo con fines de investigación anónima.

II.-Contenido:

II.1 Datos generales

Edad : _____

Estado civil : Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()

Procedencia: _____ ; Zona
: _____

Grado de instrucción: s/estudio () ; primaria () ; secundaria () ; superior ()

Ocupación: _____

Religión: católica () ; Evangélica () ; cristiana () y otros ()

Integra a una organización de base: Vaso de leche () ; comedor popular () ; cooperativas ()

II.2. INFORMACION ESPECÍFICA:

1.-Sabe usted que es alimentación balanceada?

2.- Que tipo de alimentos le da a su hijo?

3.-Que cantidad de alimentos le da a su hijo?

4.- Con que frecuencia le da alimentos a su hijo?

5.- Ha recibido charlas acerca de la alimentación que se le debe dar a un niño menor de 5 años?

6.- Sabe que es la desnutrición?

7.- Sabe que problemas trae a causa de una inadecuada nutrición?

8.- Hasta que edad le dio de lactar a su niño?

9.- A que edad empezó a darle alimentos a su niño?

10.-Cree que su niño tiene el peso y la talla para su edad? Y lo lleva a su control de crecimiento y desarrollo?

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA, EN MADRES CON NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 4 AÑOS, EN EL C.S MANGOMARCA - SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>Cuál es el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos, menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el conocimiento sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar las costumbres adecuadas e inadecuadas de alimentación de las madres de los niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación balanceada de las madres con niños desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho - Lima 2017</p>	<p>-Las madres tienen conocimientos adecuados sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho</p> <p>-Las madres tienen conocimientos mínimos sobre la alimentación balanceada en sus hijos desnutridos menores de 4 años, en el C.S. Mangamarca - San Juan de Lurigancho</p>	<p>conocimiento sobre alimentación balanceada</p>

