



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN MADRES DEL CENTRO DE
SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO
ORTIZ, CHICLAYO, 2017”**

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

**PRESENTADA POR
CAMPOS BERNUY SILVIA RAQUEL**

**ASESORA
MG. YENNY MILAGRO, SANCHEZ DELGADO**

CHICLAYO - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN MADRES DEL CENTRO DE
SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSE LEONARDO
ORTIZ, CHICLAYO,2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 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 (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado($\chi^2=18,77$) y con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo. Debiendo tener en cuenta las respuestas señaladas: Desconocen a qué edad se debe iniciar la alimentación infantil, asimismo, desconocen qué tipos de alimentos se debe dar al niño al inicio de la nutrición infantil, también desconocen qué consistencia deben tener los alimentos que se le dan a los 9 meses, no saben cuántas veces al día se le debe brindar los alimentos al niño de 6 meses, así cuál es la cantidad que debe comer el niño de 9 a 11 meses, tampoco saben qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño.

PALABRAS CLAVES: *Cconocimiento, nutrición infantil, Inicio, frecuencia.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on infantile nutrition in children under 2 years according to mothers of the Center of Health Villa Hermosa, District of Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of (n = 60 mothers), a Likert questionnaire was used to collect the information. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of (0.816); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$), the hypothesis test was performed using the Chi-square ($\chi^2 = 18.77$) and with a level of significance of ($p < 0.05$).).

CONCLUSIONS:

The present research has as its title: knowledge about infant nutrition in children under 2 years according to mothers of the Villa Hermosa Health Center, José Leonardo Ortiz District, Chiclayo - 2017, where it has been found that in a higher percentage the level of knowledge is Low . The following answers must be taken into account: They do not know at what age the infant feeding should begin, they also do not know what types of food should be given to the child at the beginning of the infant nutrition, they also do not know what consistency the foods that are given must have. at 9 months, they do not know how many times a day the child should be given food for 6 months, so what is the amount that the child must eat from 9 to 11 months, they also do not know what combination is suitable for their lunch. boy.

KEY WORDS: *Knowledge, child nutrition, Home, frequency.*

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN | i |
| ABSTRACT | ii |
| ÍNDICE | iii |
| INTRODUCCIÓN | v |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1. Problema General | 3 |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 4 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Base teórica | 11 |
| 2.3. Definición de términos | 27 |
| 2.4. Hipótesis | 27 |
| 2.5. Variables | 28 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 28 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 28 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 29 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 30 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 30 |
| 3.3. Población y muestra | 31 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 31 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 32 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 32 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | 33 |
| CAPITULO V: DISCUSION | 38 |
| CONCLUSIONES | 40 |
| RECOMENDACIONES | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 42 |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha basado en determinar el conocimiento sobre nutrición, de las madres ya que son ellas quienes reciben las atenciones brindadas por los profesionales de enfermería en los diversos centros de salud, hospitales, clínicas, etc. Basándose en sus conocimientos para lograr cumplir con el desarrollo del niño, e iniciar el tratamiento o prevención según lo requiera el menor, sin embargo es importante conocer cuál es la información que ellos manejan sobre nutrición.

El propósito de este trabajo es determinar el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz – 2017.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la principal fuente nutricional del niño, hasta cumplir los 6 meses, ya que a esa edad, no basta con la lactancia materna para satisfacer sus necesidades nutricionales. Siendo la nutrición infantil, la que cubrirá el intervalo de 6 a 24 meses, donde el niño es más vulnerable a adquirir enfermedades y su sistema inmunitario requiere refuerzos. Según la Organización Mundial de la Salud, uno de cada 4 niños sufre de desnutrición crónica y la tercera parte de esta muere por este mal, ya que son más propensos a adquirir infecciones, que por lo general son comunes, sin embargo en niños que se encuentran con un estado de desnutrición crónico las consecuencias son fatales.

Según la Organización de la Alimentación y la Agricultura, en el 2015 América Latina ha dado un enorme paso hacia la erradicación del hambre al reducir tanto su porcentaje como número total de personas subalimentadas a menos de la mitad, en América del Sur se logró reducir la subalimentación en más del 75%, la prevalencia en América Central disminuyó en un 38,2%.aun así, a pesar de las mejoras globales, seis países continúan superando el 20% de población desnutrida: Guatemala con un 48% lidera la lista, seguida por Ecuador (29%), Nicaragua (28%), Bolivia (27%), Honduras (23%) y El Salvador (21%), por otro lado el objetivo de reducción del hambre se cumplió en Argentina, Brasil, Chile,

Guyana, Nicaragua, Perú, Venezuela, Uruguay, Bolivia, Panamá y Surinam.

En los países de América Latina y El Caribe la anemia infantil se presenta principalmente en niños menores de 2 años, siendo la principal causa una inadecuada nutrición infantil, la cual se refleja en el 80% de los niños menores de 2 años.

Uno de los últimos informes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en nuestro país, nos indica que el 35.6% de las niñas y niños menores a 5 años han sufrido de anemia, la cual afectó al 57,6% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad y al 57,3% de 9 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (60,4%) y de 18 a 23 meses de edad (46,5%); mientras, que en los infantes de 24 a 59 meses de edad los porcentajes fueron menores. La anemia afectó y aumentó en niños principalmente que se encuentran en el periodo de inicio de nutrición infantil donde la ingesta de alimentos ricos en hierro son la parte fundamental ya que el niño se encuentra en una etapa de crecimiento acelerado y están más propensos a padecer de anemia y consigo una serie de consecuencias ligadas al aspecto cognitivo, de crecimiento y desarrollo.

Por lo expuesto líneas anteriores, se elabora el presente proyecto de investigación, con la finalidad de determinar el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores a 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre inicio de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?

¿Cuál es el conocimiento sobre frecuencia de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?

¿Cuál es el conocimiento sobre riesgos de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

1.3.2. Objetivo específico

- identificar el conocimiento sobre inicio de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.
- Identificar el conocimiento sobre frecuencia de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.
- Identificar el conocimiento sobre riesgos de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación fue suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando que el crecimiento y desarrollo del niño no solo depende de factores biológicos y fisiológicos, sino también influyen los factores culturales, psicológicos y económicos de los padres, en nuestra sociedad la nutrición infantil es un factor de vital importancia e influencia para el crecimiento y desarrollo del niño, por lo que esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de desarrollo y crecimiento del niño, el esquema de inmunizaciones que debe cumplir, los beneficios que conlleva una adecuada nutrición infantil .

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunas madres.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

DE LEON Soto, Diana Evangelina; Realizo el presente estudio titulado “Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de san pedro soloma”, Guatemala – 2014. Objetivo: Determinar el estado nutricional de niños menores de dos años y Prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala. Diseño: Descriptivo y transversal. Lugar: Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango. Resultados: Se determinó el estado nutricional de 2866 niños y niñas menores de dos años, a través de índices. Según el índice peso para la edad el 79% tuvo un buen peso; según el índice talla para la edad el 61% fue detectado con desnutrición crónica y según el índice peso para la talla el 0.21% padece de desnutrición aguda, el 0.77% padece de sobrepeso y el 1.47% padece de obesidad. Se evaluó prácticas alimentarias con 3 niños y 3 niñas con desnutrición aguda, ninguno de ellos cumple con las recomendaciones de las Guías Alimentarias de Guatemala, no consumen las calorías necesarias según las recomendaciones dietéticas diarias del INCAP. Las

abuelitas de los niños son las influyen en la toma de decisión sobre que alimentos darles. La higiene es deficiente porque no se lavan las manos. Conclusiones:

“La prevalencia de desnutrición crónica se encuentra por encima de la media nacional”. (1)

PARADA Rico, Doris Amparo; Realizo el presente estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años”. España – 2011. Objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la nutrición infantil y uso de micronutrientes en el municipio de Cúcuta, durante el I semestre de 2011. La investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo en el que participaron 339 cuidadores de las unidades básicas Puente Barco Leones, Libertad y Comuneros. El instrumento utilizado fue cuestionario de “Prácticas claves” diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la estrategia Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y adaptado para la región por el Instituto departamental de Salud (IDS) del Norte de Santander. Los resultados demuestran que la introducción de alimentos complementarios se ha realizado en forma oportuna en el 70% de los casos, el destete precoz se ha dado en un 30,08% cuando se inicia ablactación, así mismo se identifica el bajo nivel de conocimientos respecto a la necesidad de introducir micronutrientes en la dieta de los menores de 5 años y sobre los alimentos donde pueden ser hallados. Conclusión:

“En ausencia de la madre, el cuidador principal del menor ha sido la abuela en el 75% de los casos, dentro de las cuales, algunas imparten el cuidado de acuerdo a sus conocimientos y creencias”. (2)

REINJIFO Troya Estefanía Katherine; Realizo el presente estudio titulado “La desnutrición crónica y su relación con el desarrollo de la gastroenteritis en niños (as) menores de 5 años que asisten al hospital baba del Cantón baba durante el primer semestre del 2012”. Ecuador – 2012. Objetivo Comprobar, qué relación existe entre la desnutrición infantil y el desarrollo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años que acuden al hospital Baba en el primer semestre del 2012. Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas. Descriptiva porque nos sirvió para describir los hechos como son observados. Explicativa: Este tipo de estudio nos ayuda a buscar el porqué de los hechos estableciendo relaciones con la desnutrición. La población o universo a investigarse lo conforma: El personal de salud del centro de salud hospital baba (1 licenciada, 2 pediatras) 20 y las madres de familia de niños menores de 5 años que fueron atendidos durante el primer semestre del 2012 La muestra se considera 1 enfermera 2 pediatras y 20 madres de familia. Conclusión:

“El 65% de las madres de los niños menores de 5 años manifiestan que se realizaron menos de 5 controles prenatales durante su embarazo; esto nos indica que no se realizaron controles óptimos durante su embarazo. Del 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas, el 50% manifiestan que tienen un ingreso sueldo básico, lo que nos indica que es un sueldo mínimo que no ayuda para una adecuada alimentación. El 40% las madres de los niños menores de 5 años encuestadas manifiesta que si saben cómo alimentar a su hijo, lo que manifiesta que no reciben charlas educativas sobre nutrición por parte del personal de salud. El 55% manifiestan que solo cuando está enfermo lleva a su niño a los controles médico. Nos indican que los niños no están recibiendo controles subsecuentes El 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que la desnutrición del grado es la más común en las consultas de

niños menores de 5 años. } 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si se han presentado casos como gastroenteritis en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan, que el 67% manifiestan que los casos de gastroenteritis son producida por virus.”(3)

2.1.2. Antecedentes nacionales

HERRERA Sotero, Daniela; Morales Olivia José Andrés; Realizaron el presente estudio titulado “Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional infantil en el distrito de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú. 2012” Lima - 2012. Estudio de tipo transversal. Participaron madres de San Juan de Miraflores, acompañadas por sus hijos. Se evaluó el estado nutricional mediante tablas de la OMS; el nivel de conocimientos nutricionales mediante un cuestionario ad hoc (alpha de Cronbach = 0,76). Utilizamos la regresión logística para medir asociación de conocimientos, y otras variables, con desnutrición crónica infantil. Resultados: Encuestamos 150 madres, entre 19 y 56 años, con una mediana de 30 años. 69,3% cursó estudios secundarios, 67,1% era conviviente y 75,5% eran desempleadas. De 150 niños, la prevalencia de desnutrición crónica fue de 8,7%. Encontramos que los conocimientos nutricionales están asociados inversamente con el estado nutricional del niño, (OR 0,28; p <0,05) También encontramos asociación entre el número de hijos y el estado nutricional (OR 2,06). El análisis de regresión logística múltiple demostró que los conocimientos mantenían su asociación pese a considerar la variable pobreza. Conclusión:

“La prevalencia de desnutrición crónica fue similar a resultados en Lima hallados anteriormente (ENDES 2011). Los resultados demuestran que los conocimientos nutricionales son un factor protector contra la desnutrición crónica en la población estudiada.

Es posible que los conocimientos influyan en las actitudes y prácticas nutricionales, llevando a un apropiado estado nutricional. Se encontró asociación entre desnutrición crónica y un mayor número de hijos, podría deberse a la decisión de comprar alimentos de menor calidad, o servir raciones más pequeñas. Futuros estudios podrán servirse de estos resultados como base.”(4)

ZURITA Esquivel Miluska Kristal; Realizo el presente estudio titulado “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre nutrición infantil, en un centro de salud, San Miguel 2016” Lima – 2016. Determinar los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de dos años sobre nutrición infantil que asisten a un centro de salud de San Miguel en Lima. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Participaron 40 madres de niños menores de dos años que asistían al centro de Salud “Huaca Pando” ubicado en el distrito de San Miguel. Para determinar el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de 10 preguntas sobre nutrición infantil a madres de niños menores de dos años de edad, cada pregunta tenía un valor de 2 puntos, teniendo como puntos de corte: Bajo, Regular de 11 a 15 y Alto de 16 a 20. Para las prácticas se usó una ficha de observación alimentaria; si cumplía con una práctica obtenía un punto. Se consideraba que la madre cumplía con prácticas sobre nutrición infantil con 6 puntos a más. Resultados: Del total de las madres encuestadas, el 62.5% de madres presentó un nivel de conocimientos “Alto” con un máximo de 20 puntos, 37.5% un nivel “Regular” con 12 a 14 puntos y ninguna presentó un nivel “Bajo”. En cuanto a las prácticas, el 52.6% cumplía adecuadamente con la alimentación de los niños(as) menores de 2 años, mientras que el 47.4% no cumplieron con las prácticas de nutrición infantil. Conclusiones:

“La mayoría de madres participantes presentaron un alto nivel de conocimiento sobre alimentación infantil y ninguna, nivel bajo. Se identificaron las prácticas que tienen las madres, de las cuales más de la mitad cumplía correctamente con las prácticas de nutrición infantil”. (5)

ZAMORA Gómez, Juliana Maribel; Ramírez García Esther; Realizaron el presente estudio titulado “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad” Trujillo - 2012. Investigación descriptivo-correlacional de corte transversal, realizado a madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Catalina- distrito San Pedro de Lloc. La Libertad-Perú; con el objetivo de determinar el conocimiento y prácticas alimentarias sobre alimentación infantil y la relación entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 49 madres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se empleó dos instrumentos: “Encuesta sobre conocimiento en alimentación infantil” y “Encuesta de prácticas alimentarias” elaboradas por las autoras. La información obtenida fue procesada y organizada en tablas simples y doble entrada, para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado. Se concluye:

“Que el nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio”. (6)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. (7)

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. (8)

No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es

la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento: (9)

- Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. (10) Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial del profesional en enfermería, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. (11)

El conocimiento que tienen las personas sobre las enfermedades, lo adquieren básicamente a través de dos formas: informal o formal. El conocimiento informal, está dado como resultado de las experiencias, creencias y costumbres, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele complementarse con otros medios de información. El conocimiento formal, viene a ser aquella que se imparte en el sistema de educación. A través de la comunicación adecuada, para mejorar la interacción y el dialogo entre las personas. Este

tipo de conocimiento se imparte a las personas a través de los Profesionales de la salud, como también por personas capacitadas para tal efecto.

El conocimiento que el paciente obtenga sobre la enfermedad de la tuberculosis y su tratamiento puede haberlo obtenido de diferentes fuentes como son: los medios de comunicación audiovisual (televisión, radio), medios de comunicación escrita, así como de la publicidad que el sector salud dispone. Cabe mencionar la importancia que recae en el equipo multidisciplinario la información y educación sobre esta enfermedad. Así también en los representantes de organizaciones sociales de base (promotores de salud, organizaciones de personas con tuberculosis, club de madres, vaso de leche, comedores y otros), Instituciones públicas y privadas. Todas las partes involucradas en la atención son parte de la socialización del conocimiento acerca de la enfermedad de la tuberculosis y su tratamiento farmacológico.

2.2.2. 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.

2.2.3. Nutrición infantil

El concepto de nutrición infantil es relativamente reciente. Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la

necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. Se entiende por nutrición infantil como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la Organización Mundial de la Salud, los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional. (12)

Importancia de la nutrición infantil

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter de complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua. (13)

Sabemos que la leche materna es el mejor alimento para los bebés y les proporciona todos los nutrientes que necesitan durante los primeros 6 meses ya que contiene sustancias inmunes y bioactivas que confieren al lactante protección frente a infecciones bacterianas y víricas y ayudan a la adaptación y la maduración intestinal del lactante, sin embargo cabe resaltar la transición de la leche materna a la inclusión de alimentos diferentes a una edad adecuada ya que es muy importante saber las implicancias de adelantar o atrasar el inicio de la nutrición infantil tal y como lo dice una revisión de la Academia Española de Pediatría que señala que hay una ausencia de beneficio, para la mayoría de los lactantes amamantados cuando introducimos otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses y el aumento de riesgo de infecciones gastrointestinales. (14)

De acuerdo con datos del Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), la nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que el niño desarrolle plenamente su potencial humano. Los especialistas sugieren proveer alimentos complementarios, además de la lactancia después de los seis meses de edad, para mantener así un crecimiento saludable. A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro-madurativo para la incorporación de nuevos alimentos. A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético. (15).

2.2.4. Etapas de la nutrición infantil

Inicial: Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche. (16)

Intermedia: Llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.

Final: Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia

Nutrición infantil Tipo I: (17)

Comprende entre los 6 a 9 meses de edad. Proporciona: 18 gramos de proteína y 650 de calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verduras y 30 gramos de carne molida.

Nutrición infantil Tipo II:

Comprende entre los 10 y 12 meses de edad. Proporciona: 19,6 gramos de proteínas y 650 calorías. Esto alcanza con 100 gramos de papillas de frutas, 300 gramos de papillas de verduras y 30 gramos de carne molida y huevo.

Nutrición infantil Tipo III:

Comprende entre los 12 a más meses, Alimentos picados. La niña o niño debe comer 2 cucharadas de: Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo. Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. Vegetales: Agrega a todos los alimentos una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros, Vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillo). Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado

rojo o amarillo). Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena). 5 a 7 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano. 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

Características de la Alimentación en niños de 06 A 24 Meses.

Cantidad

El número apropiado de comidas que se ofrece a un niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. La cantidad diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/kg de peso corporal y una densidad energética de mínima de 0.8kcal/g de alimento. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si a la niña se le suspende la lactancia materna, requerirá un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales. (18)

La nutrición infantil deberá distribuirse en varios tiempos de comida, que se irán incrementando gradualmente conforme crece y desarrolla la niña o niño según su edad, sin descuidar la lactancia materna. De esta manera también se logrará que poco a poco se vaya integrando y participando del horario de comidas tradicional de su entorno familiar. A los 6 meses se empezará con dos comidas al día y lactancia materna frecuente; entre los 7 y 8 meses, se aumentará a tres comidas diarias y lactancia materna frecuente; entre los 9 y 11 meses, además de las tres comidas principales deberán recibir una entre comida adicional y su leche materna, y finalmente; entre los 12 y 24 meses, la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, además de lactar, a fin de fomentar la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En las comidas adicionales de media mañana o media tarde, se ofrecerán de preferencia alimentos de fácil preparación y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta u otros alimentos sólidos), de modo que la niña o niño los pueda comer por si solos.

Frecuencia

En niños amamantados de países en desarrollo, las necesidades energéticas a cubrir con la nutrición infantil se estima en 200, 300 y 550 kcal/día entre las edades de 6 y 8, de 9 y 11 y de 12 y 23 meses respectivamente. Por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos capaz de tolerar en cada comida.

Alrededor del sexto mes de edad el niño expresa su deseo de alimento abriendo la boca e inclinándose hacia adelante. Contrariamente, cuando ya se encuentre satisfecho, demuestra su desinterés por el alimento echándose hacia atrás y volteando la cabeza hacia un lado. A partir de los 6 meses de edad se empezará con 2 a 3 cucharadas (1/4 taza) de comida dos veces al día; entre los 7 y 8 meses, se aumentará de 3 a 5 cucharadas (1/2 taza) tres veces al día; entre los 9 y 11 meses, se incrementará de 5 a 7 cucharadas (3/4 taza) tres veces al día, más una entre comida adicional; y finalmente; entre los 12 y 24 meses de 7 a 10 cucharadas (1 taza), tres veces al día, más dos comidas adicionales. Los lactantes aumentan gradualmente su aceptación a los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que aceptan. (19)

Consistencia y Textura

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar directamente del pecho a los alimentos de la mesa familiar. Por ello son necesarios alimentos de transición, especialmente

adaptados para esta primera etapa, hasta que, aproximadamente al año, el niño es capaz de alimentarse en la mesa familiar, con alimentos de consistencia no muy dura. Por esto se aconseja aumentar gradualmente la consistencia y variedad de los alimentos a medida que el niño crece, adaptándose a los requerimientos y habilidades motoras esenciales como el masticado y el contacto con nuevos sabores. (20)

El avance del proceso de alimentación está asociado al desarrollo general del niño, al desarrollo de los maxilares y a la evolución de la dentición. Alrededor del sexto mes los músculos y nervios de la boca se desarrollan suficientemente para masticar, los niños a esta edad controlan mejor la lengua y pueden mover mejor la mandíbula hacia arriba y hacia abajo. Todo ello les da la madurez para recibir alimentos de consistencia más densa. Las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua. En cambio las preparaciones espesas como purés y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar alto contenido nutricional en una pequeña porción para satisfacer las nutricionales del niño. Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal como tubérculos, verduras, lácteos (derivados) y frutas.

A los seis meses, se iniciara con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamoras o purés; entre los 7 y 8 meses se tendrá hacia los alimentos triturados bajo las mismas formas de preparación; entre los 9 y 11 meses, se introducirá los alimentos picados; y finalmente; entre los 12 y 24 meses deberá integrarse a la alimentación de su entorno familiar. (21)

2.2.5. Esquema de nutrición infantil

6 MESES: (22)

Cereales: harina de maíz, de arroz, avena, trigo.

Dar estos alimentos en forma de papillas, preparados con un solo alimento y con una consistencia semisólida. Más adelante los puede mezcla con otros alimentos en preparaciones con verduras o legumbres. Bríndelos con cuchara o cuando él bebe desarrolle el agarre palmar puede coger pedazos de galletas, pan u otro cereal.

Frutas: manzana, pera, banano, papaya, durazno, melón.

Prepárelas en jugos y compotas. No se les debe adicionar miel y si se utiliza azúcar hacerlo en pequeñas cantidades. Delas con cuchara o vaso. Cuando él bebe este un poco más grandecito y tenga la habilidad de coger con la mano, se debe estimular para que tenga un buen desarrollo motor.

Verduras: zanahoria, arveja, espinaca.

Suminístrelas inicialmente en purés o en sopas de una sola verdura mientras se mira tolerancia. También ofrézcalas en trozos pequeños o como parte de otras preparaciones.

7 MESES

Tubérculos: papa, yuca

Deles en puré, sopas de cremas, compotas. Ofrecerles con cuchara

Alimentos picados, cortados tajadas, aquellos que puedan coger con los dedos.

Cereales: arroz, pan galleta.

Prepare estos alimentos en puré o bríndelos en trozos. Suministrarlo en cuchara o remojados en migas.

8 MESES (23)

Carnes: pollo, vísceras.

Las puede adicionar licuadas a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Más adelante las puede ofrecer en

textura muy blanda como un rollo o molida y luego en pequeños trozos. Debe estimular la masticación y el agarre palmar y de pinzas de los niños, ofreciéndolas partida en trozos. Alimentos picados, cortados, tajados, aquellos que puedan coger con los dedos.

Leguminosas: fríjol, garbanzo, arveja.

Delas cocidas y preferiblemente en puré cuando apenas él bebe está empezando el proceso de masticación. Posteriormente, puede dar el grano entero en sopas.

12 MESES A MÁS

Productos lácteos: yogurt, leche entera queso.

Ofrézcalas después del sexto mes de vida en forma individual, en los intermedios de las comidas principales o adiciónelas o preparaciones con cereales, verduras y /o frutas. El queso de los en trozos para coger con los dedos y para así mejorar el desarrollo del niño.

Yema de huevo: darle siempre cocidos y tibio, no lo de crudo.

La yema de huevo debe darla con cuchara, inicialmente en pocas cantidades y progresivamente se va aumentando de acuerdo a la tolerancia.

2.2.6. Frecuencia de la nutrición infantil

El número apropiado de comidas que se ofrecen a la niña o niño durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usen localmente y de las cantidades consumidas en cada comida. (24)

La frecuencia diaria de comida ha sido estimada en función a la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30g/Kg. de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 Kcal/g de alimentos. Si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son baja, o si la niña o niño se le

suspende la lactancia materna, requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La capacidad gástrica del lactante es pequeña, por lo que es necesario ofrecerle los alimentos con mayor frecuencia de 3 a 5 comidas al día, al inicio (6 a 8 meses), luego asegurar 5 comidas al día (desde los 9 meses), diferentes a la leche materna.

Cantidad y frecuencia (25)

A los 6 meses

El niño conserva el reflejo de extrusión por lo que aparente que está escupiendo la comida, la cantidad que el lactante comerá de dos veces en el día, aproximadamente tres cucharadas en cada comida (mañana y tarde).

A los 7 meses

La cantidad ira aumentando, deberá consumir aproximadamente tres veces al día (desayuno, almuerzo, comida) aproximadamente 3-4 cucharadas en cada comida.

De los 8 a 9 meses

Tres a cuatro veces al día (desayuno, almuerzo, merienda, comida), aumentando poco a poco la cantidad de alimento en las comidas principales aproximadamente 4.- 5 cucharadas.

De los 12 a 24 meses

_Comerá cinco veces al día (desayuno, refrigerio, almuerzo, merienda, comida). Ir aumentando gradualmente la cantidad de alimento en las comidas principales, aproximadamente 6 cucharadas.

2.2.7. Riesgos de la nutrición infantil a destiempo

Riesgos de un inicio temprano de la nutrición infantil (Antes de los 6 meses): (26)

La nutrición infantil o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante (OMS.1998), como:

- ✚ Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- ✚ Disminución de producción de leche materna en la madre.
- ✚ Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- ✚ "Alimentación forzada" debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- ✚ Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina - dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- ✚ Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- ✚ Deshidratación.
- ✚ Mayor riesgo de caries dental.
- ✚ A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- ✚ Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

Riesgos de un inicio tardío de la alimentación complementario (Después de los 6 meses): (27)

Si la nutrición infantil empieza después de los 6 meses de edad, el niño no recibirá suficientes nutrientes y alimentos de acuerdo a su requerimiento, el cual puede ser más difícil el periodo de

adaptación a nuevas consistencias, texturas y sabores de los alimentos.

- ✚ Insuficiente energía para apoyar un óptimo crecimiento y desarrollo.
- ✚ Dificultad para la aceptación de otros alimentos.
- ✚ Aumenta el riesgo de malnutrición.
- ✚ Aumenta la deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro.

2.2.8. Rol de la enfermera en la nutrición del niño

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. (28)

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general. (29)

En este marco del crecimiento y desarrollo del niño ligado al tema de nutrición propiamente dicha el personal de enfermería es quien cumple la labor trascendental de realizar la evaluación al niño, así como en la detección de casos de desnutrición.

Asimismo la enfermera es quien brinda la consejería nutricional a los padres en el inicio de la nutrición infantil, es así como el rol que cumple la enfermera tiene suma importancia en la nutrición del niño como en su estado nutricional y las capacidades que el niño pueda lograr en el futuro. (30)

2.2.9. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (31)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: (32)

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir

la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

En la actualidad el tema de adherencia a los tratamientos médicos tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (33)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría

de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. (34)

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimiento**

Este dado por toda aquella información que tienen las madres sobre Nutrición infantil en niños de 6 meses a 24 meses.

- **Nutrición infantil**

Es la incorporación de otros alimentos y bebidas que complementan a la leche materna.

- **Madre**

Es toda persona de que se encarga del cuidado del niño desde su nacimiento y que lo lleva a consulta de crecimiento y desarrollo

- **Niños menor de 2 años**

Niño(a) nacido a término que actualmente tiene una edad comprendida desde los 6 meses hasta los 24 meses, sin complicaciones ni antecedentes patológicos durante su gestación y parto, que es atendido en el consultorio de control del Crecimiento y Desarrollo del Niño.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = Si existe conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

H_0 = No existe conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimiento de las madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

Variable dependiente = Nutrición infantil en niños menores de 2 años del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre nutrición infantil**

Es el conjunto información, métodos o procesos en relación a un tema principal donde existe un participante con conocimientos básicos.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre nutrición infantil**

Es el conjunto información, métodos o procesos en relación a la nutrición infantil donde existe un participante con conocimientos básicos, según su inicio, frecuencia y riesgos.

2.5.3. Operacionalización de la variable

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---------------------------------------|---|--|
| Conocimiento sobre nutrición infantil | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="571 371 906 450">✚ Inicio de la nutrición infantil <li data-bbox="571 555 906 633">✚ Frecuencia de la nutrición infantil. <li data-bbox="571 739 906 864">✚ Riesgos de una nutrición infantil a destiempo. | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="932 371 1043 400">- 5 meses <li data-bbox="932 421 1043 450">- 6 meses <li data-bbox="932 470 1123 499">- 7 meses a mas <li data-bbox="932 564 1011 593">-2v/día <li data-bbox="932 613 1011 642">-3v/día <li data-bbox="932 663 1011 692">-4v/día <li data-bbox="932 712 1011 741">-5v/día <li data-bbox="932 837 1203 866">- Antes de los 6 meses <li data-bbox="932 887 1235 916">- Después de los 6 meses |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo de nivel aplicativo, porque se van a describir las variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez y es de diseño no experimental (según Hernández Sampieri).

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Villa Hermosa, en el distrito de José Leonardo Ortiz, Ubicado en Av. Chiclayo y Ollantaytambo, departamento de Lambayeque, Provincia de Chiclayo, brinda la atención integral en los servicios de orientación alimentaria, capacitación a las madres de los niños menores de 5 años. Servicios que se atienden son: enfermedades diarreicas, atención en Odontología, Salud reproductiva, Planificación Familiar, prevención sobre violencia familiar, servicio de CRED, Consulta médica, Psicología, Emergencias y programa de prevención y tratamiento de Tuberculosis Pulmonar, el horario atención es de 7:30 am a 19:30 pm de lunes a sábado y emergencia las 12 horas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 80 madres que asisten regularmente al servicio de CRED del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, ya que se ha seleccionado el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Madres que deseen participar por voluntad propia.
- Madres con niños menores a 2 años, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad.
- Madres que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Madres que no deseen participar por voluntad propia.
- Madres con niños mayores a 2 años, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad.
- Madres que no sepan leer y escribir.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

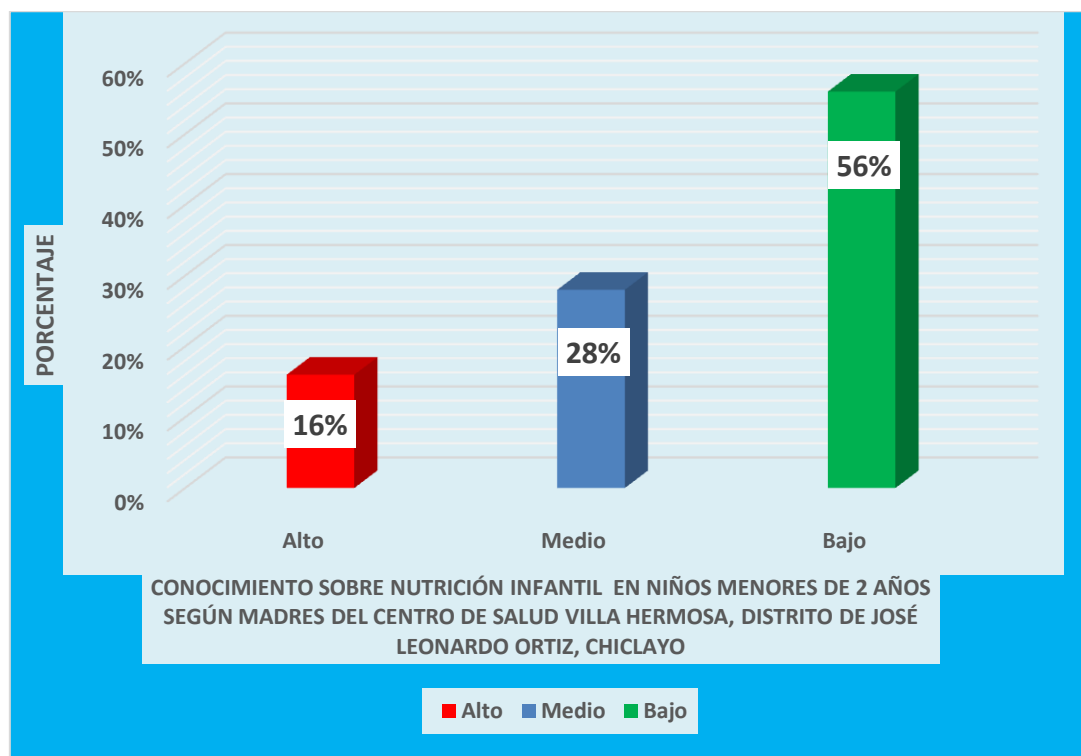
La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización de la Licenciada Jefe del Centro de Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. Aplicar el instrumento tomo aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN MADRES DEL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017.

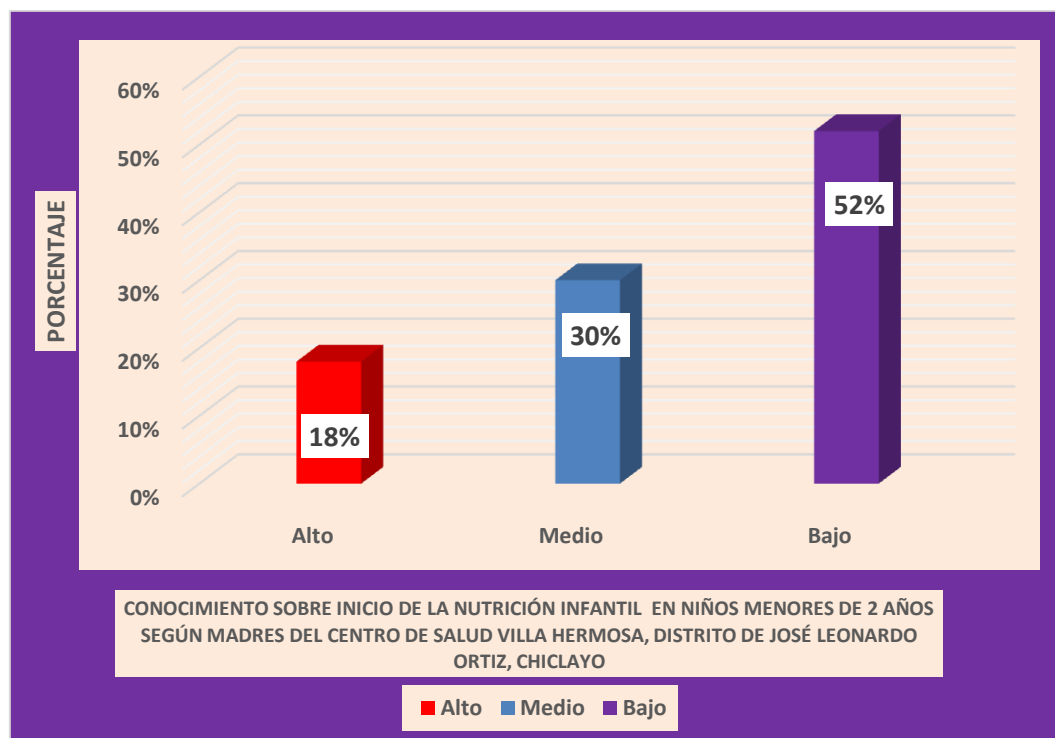


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1;

El nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 56% (47), seguido del nivel Medio en un 28% (24) y en menor porcentaje es Alto en un 16% (14).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTO SOBRE INICIO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN MADRES DEL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017.

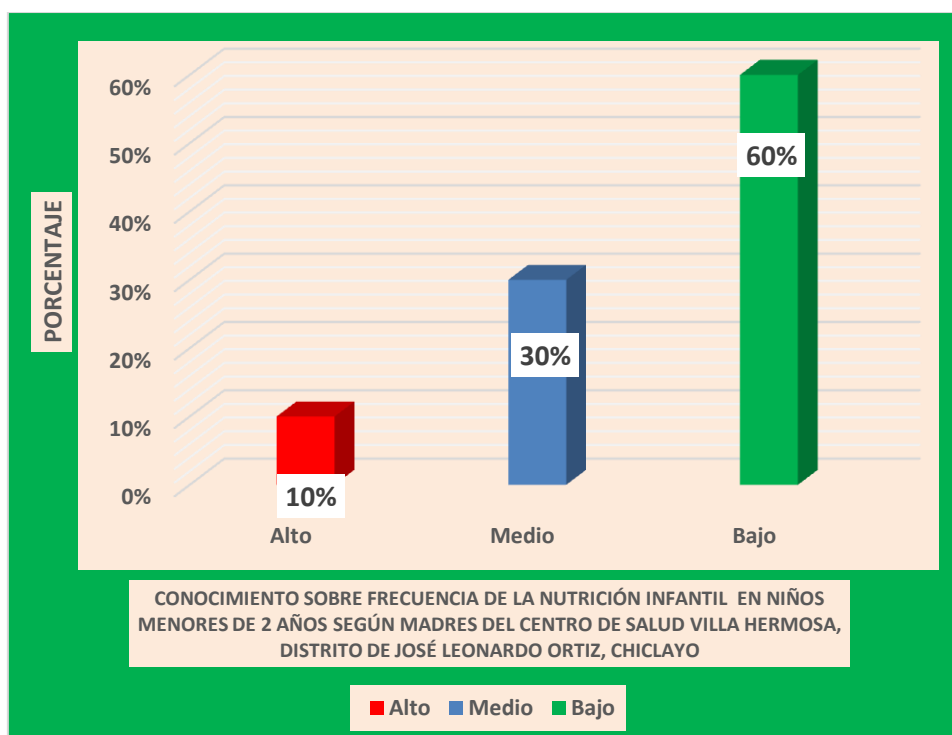


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2;

El nivel de conocimiento sobre inicio de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 52% (44), seguido del nivel Medio en un 30% (26) y en menor porcentaje es Alto en un 18% (15).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE LA NUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN MADRES DEL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017.

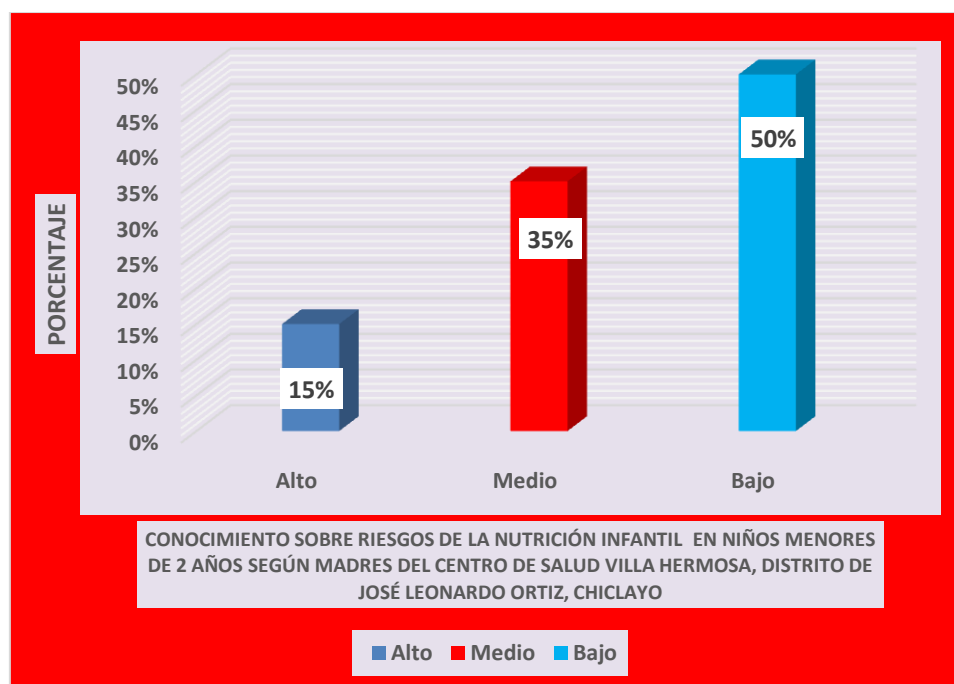


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3;

El nivel de conocimiento sobre frecuencia de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (50), seguido del nivel Medio en un 30% (26) y en menor porcentaje es Alto en un 10% (9).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DE LA NUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SEGÚN MADRES DEL CENTRO DE SALUD VILLA HERMOSA, DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO - 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4;

El nivel de conocimiento sobre Riesgos de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 50% (42), seguido del nivel Medio en un 35% (30) y en menor porcentaje es Alto en un 15% (13).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha

H₁ = El nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, es Bajo

H₀ = El nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

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

| | ALTO | MEDIO | BAJO | TOTAL |
|-----------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Observadas | 14 | 24 | 47 | 85 |
| Esperadas | 28 | 28 | 29 | |
| (O-E) ² | 196 | 16 | 324 | |
| (O-E) ² /E | 7,0 | 0,57 | 11,2 | 18,77 |

FUENTE; *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,77; 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: El nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, es Bajo

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 56% (47), seguido del nivel Medio en un 28% (24) y en menor porcentaje es Alto en un 16% (14). Coincidiendo con DE LEON Soto, Diana Evangelina; 2014. Conclusiones: *“La prevalencia de desnutrición crónica se encuentra por encima de la media nacional”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre inicio de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 52% (44), seguido del nivel Medio en un 30% (26) y en menor porcentaje es Alto en un 18% (15). Coincidiendo con PARADA Rico, Doris Amparo; 2011. Conclusión: *“En ausencia de la madre, el cuidador principal del menor ha sido la abuela en el 75% de los casos, dentro de las cuales, algunas imparten el cuidado de acuerdo a sus conocimientos y creencias”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre frecuencia de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 60% (50), seguido del nivel Medio en un 30% (26) y en menor porcentaje es Alto en un 10% (9). Coincidiendo con REINJIFO Troya Estefanía Katherine; 2012. Conclusión: *“El 65% de las madres de los niños menores de 5 años manifiestan que se realizaron menos de 5 controles prenatales durante su embarazo; esto nos indica que no se realizaron controles óptimos durante su embarazo. Del 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas, el 50% manifiestan que tienen un ingreso sueldo básico, lo que nos indica que es un sueldo mínimo que no ayuda para una adecuada alimentación. El 40% las*

madres de los niños menores de 5 años encuestadas manifiesta que si saben cómo alimentar a su hijo, lo que manifiesta que no reciben charlas educativas sobre nutrición por parte del personal de salud. El 55% manifiestan que solo cuando está enfermo lleva a su niño a los controles médico. Nos indican que los niños no están recibiendo controles subsecuentes El 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que la desnutrición del grado es la más común en las consultas de niños menores de 5 años. } 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan que si se han presentado casos como gastroenteritis en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. 100% el personal de salud del área de pediatría manifiestan, que el 67% manifiestan que los casos de gastroenteritis son producida por virus.”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre Riesgos de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del centro de salud villa hermosa, distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, en mayor porcentaje es Bajo en un 50% (42), seguido del nivel Medio en un 35% (30) y en menor porcentaje es Alto en un 15% (13). Coincidiendo con; 2012. Conclusión: *“La prevalencia de desnutrición crónica fue similar a resultados en Lima hallados anteriormente (ENDES 2011). Los resultados demuestran que los conocimientos nutricionales son un factor protector contra la desnutrición crónica en la población estudiada. Es posible que los conocimientos influyan en las actitudes y practicas nutricionales, llevando a un apropiado estado nutricional. Se encontró asociación entre desnutrición crónica y un mayor número de hijos, podría deberse a la decisión de comprar alimentos de menor calidad, o servir raciones más pequeñas. Futuros estudios podrán servirse de estos resultados como base.”*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2017, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje el nivel de conocimiento es Bajo. Debiendo tener en cuenta las respuestas señaladas: Desconocen a qué edad se debe iniciar la alimentación infantil, asimismo, desconocen qué tipos de alimentos se debe dar al niño al inicio de la nutrición infantil, también desconocen qué consistencia deben tener los alimentos que se le dan a los 9 meses, no saben cuántas veces al día se le debe brindar los alimentos al niño de 6 meses, así cuál es la cantidad que debe comer el niño de 9 a 11 meses, tampoco saben qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño. Se comprobó estadísticamente mediante el chi cuadrado con un valor de 18,77 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión inicio de la nutrición infantil , donde se encontró en mayor porcentaje un nivel Bajo de conocimientos

TERCERO

Con respecto a la dimensión frecuencia de la nutrición infantil , donde se encontró en mayor porcentaje un nivel Bajo de conocimientos

CUARTO

Con respecto a la dimensión riesgos de la nutrición infantil , donde se encontró en mayor porcentaje un nivel Bajo de conocimientos

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar intervenciones educativas a las madres de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, para mejorar sus conocimientos sobre nutrición infantil.

SEGUNDO

Realizar modelos de menús económicos y nutritivos, para alimentar a sus niños menores de 2 años, con productos ricos en vitaminas y proteínas.

TERCERO

Promover ferias gastronómicas con productos alimenticios de la localidad y región, que permita conocer y difundir alimentos en la nutrición infantil.

CUARTO

Promover la difusión de la nutrición infantil mediante la radio local, asamblea de pobladores, APAFA, sindicatos, para contrarrestar los efectos de una mala nutrición infantil como la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 De León Soto, Diana Evangelina; “Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de San Pedro Soloma”, Guatemala – 2014.
- 2 Parada Rico, Doris Amparo; “Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años”. España – 2011.
- 3 Rengifo Troya Estefanía Katherine; “La desnutrición crónica y su relación con el desarrollo de la gastroenteritis en niños (as) menores de 5 años que asisten al hospital Baba del Cantón Baba durante el primer semestre del 2012”. Ecuador – 2012.
- 4 Herrera Sotero, Daniela; Morales Olivia José Andrés; “Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional infantil en el distrito de San Juan de Miraflores en la ciudad de Lima, Perú. 2012” Lima - 2012.
- 5 Zurita Esquivel Miluska Kristal; “Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre nutrición infantil, en un centro de salud, San Miguel 2016” Lima – 2016.
- 6 Zamora Gómez, Juliana Maribel; Ramírez García Esther; “Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad” Trujillo – 2012.
- 7 (8) (9) (10) Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.
11. Real Academia Española. [Online]. 2014 [cited 2016 Diciembre 10. Available from: <http://www.rae.es/>.

12. Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4. Washington.OPS.2009:p14.
13. (20) (21)MINISTERIO DE SALUD, Guía de Alimentación- Nutricional- Salud del niño menor de 5 años, Lima 2000
14. Manuel Hernández, Rodríguez: Alimentación infantil III edición. Lima 2000.
15. (22) (23) García de León, Cecilia. Prácticas de nutrición infantil en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá. [Tesis]. 77 Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011. 19.
16. (24)(25) Farfán, Raíza. Prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del Centro de Salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante”. [Tesis]. Ecuador: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud Campus de Quetzaltenango; 2011.
17. (26) Victoria C, Adair L, Fall C, Hallal P, Martorell R, Ritcher L, Sachdev H, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet, Series Maternal and Child Undernutrition; 2008: 23-40.
18. (27) Alimentación y Nutrición del niño pequeño: Memoria de la Reunión Subregional de los Países de Sudamérica, 2-4 diciembre 2008. Lima, Perú” Washington; disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno_\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno_(2).pdf).

19. (28) (29) (30) Hernández Rodríguez, Alimentación infantil. 3ra ed. Madrid: Díaz de Santos editores; 2001.
31. (32) Teoría Enfermeras Dorothea Orem,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).
- 33 (34) Teoría Enfermeras, Madeleine Leininger,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES |
|--|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre inicio de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre frecuencia de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre riesgos de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017?</p> | <p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> identificar el conocimiento sobre inicio de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. <input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre frecuencia de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. <input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre riesgos de la nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017. | <p>H₁ = Si existe conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> <p>H₀ = No existe conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> | <p>Variable Independiente = Conocimiento de las madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> <p>Variable dependiente = Conocimiento sobre el tratamiento Nutrición infantil en niños menores de 2 años del Centro de Salud Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017..</p> |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---------------------------------------|--|---|
| Conocimiento sobre nutrición infantil | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="929 459 1305 486">✚ Inicio de la nutrición infantil <li data-bbox="929 598 1305 671">✚ Frecuencia de la nutrición infantil. <li data-bbox="929 783 1305 857">✚ Riesgos de una nutrición infantil a destiempo. | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1350 459 1462 486">- 5 meses <li data-bbox="1350 507 1462 534">- 6 meses <li data-bbox="1350 555 1541 582">- 7 meses a mas <li data-bbox="1350 643 1429 670">-2v/día <li data-bbox="1350 691 1429 718">-3v/día <li data-bbox="1350 738 1429 766">-4v/día <li data-bbox="1350 786 1429 813">-5v/día <li data-bbox="1350 922 1615 949">- Antes de los 6 meses <li data-bbox="1350 970 1653 997">- Después de los 6 meses |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION | POBLACIÓN Y MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|---|--|--|---|
| <p>La presente investigación es de tipo descriptivo de nivel aplicativo, porque se van a describir las variables, es de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez y es de diseño no experimental (según Hernández Sampieri).</p> | <p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 80 madres que asisten regularmente al servicio de CRED del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, ya que se ha seleccionado el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Madres que deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Madres con niños menores a 2 años, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad. <input type="checkbox"/> Madres que sepan leer y escribir. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Madres que no deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Madres con niños mayores a 2 años, que reciban atención médica y control de niño sano con regularidad. <input type="checkbox"/> Madres que no sepan leer y escribir. | <p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora el conocimiento sobre nutrición infantil en niños menores de 2 años según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017.</p> | <p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable.</p> <p>La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Cronbach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización de la Licenciada Enfermera y Jefe del Centro de Salud "Villa Hermosa", a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. Aplicar el instrumento tomo aproximadamente entre 20 a 30 minutos por cada entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p> |



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

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del conocimiento sobre nutrición infantil , según madres del Centro de Salud Villa Hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2017, solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad: Genero:
Estado Civil:
Nro. De Hijos: ...Edad: ...
Grado de instrucción:.....
Ocupación:

A continuación se presentara una serie de preguntas, de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una "X"

CUESTIONARIO

1.- ¿qué entiende Usted por nutrición infantil?

- a) solo leche materna
- b) inclusión de alimentos semisólidos que complementan la leche materna
- c) comer cualquier cosa
- d) comer abundante dulces
- e) N.A

2.- ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación infantil?

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses
- d) 7 meses a mas
- e) N.A

3.- ¿Qué tipos de alimentos se debe dar al niño al inicio de la nutrición infantil?

- a) Jugos
- b) Sopas
- c) Purés y mazamorras
- d) Comida de la olla familiar
- e) N.A

4.- ¿La buena alimentación del niño es importante porque?

- a) Le ayuda a engordar o subir de peso
- b) Lo protege contra accidentes
- c) Favorece el crecimiento y desarrollo normal del niño
- d) Le da fuerza
- e) N.A

5.- ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le dan a los 9 meses?

- a) Licuados
- b) Picados

- c) Líquidas
- d) Aplastadas
- e) N.A

6.- ¿Cuántas veces al día se le debe brindar los alimentos al niño de 6 meses?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces
- e) N.A

7.- ¿Cuál es la cantidad que debe comer el niño de 9 a 11 meses?

- a) $\frac{1}{2}$ taza
- b) 4 a 5 cucharadas
- c) $\frac{3}{4}$ taza
- d) 1 taza
- e) N.A

8.- ¿Qué combinación es adecuada para el almuerzo de su niño?

- a) Arroz+ hígado+ mate de hierba
- b) Puré de menestras + hígado+ jugo de frutas
- c) Caldo de hueso de res+ jugo de frutas
- d) Colado de frutas + gelatina
- e) N,A

9.- ¿Qué alimentos debe agregar a la alimentación del niño de 6 a 9 meses de edad?

- a) Clara de huevo
- b) Cítricos

- c) Cereales (avena y trigo)
- d) Pescado
- e) N.A

10.- ¿Qué alimentos debe agregar a la alimentación del niño de 10 a 12 meses de edad?

- a) Pescado
- b) Clara de huevo
- c) Solo a y b
- d) Comida de la olla familiar
- e) N.A

11.- ¿Qué tipo de alimentos debe consumir el niño de 12 meses a más?

- a) Lecha materna y purés
- b) Comida de la olla familiar y leche materna
- c) Toda la comida necesaria + lecha de formula
- d) Sopas
- e) N.A

12.- ¿Cómo debe ser una nutrición infantil adecuada?

- a) Rica en energías, proteínas, vitaminas y minerales
- b) De consistencia adecuada (papilla, spas espesas o purés semisólido)
- c) Con condimentos fuertes y picantes
- d) Solo a y b
- e) N.A

13.- ¿Con que frecuencia se da alimentos a los niños de 6 a 7 meses de edad?

- a) Temprano, mediodía y media tarde
- b) Medio día y en la noche
- c) Media mañana, mediodía y media tarde
- d) Media mañana y en la noche
- e) N.A

14.- ¿Con que frecuencia se le da alimentos a los niños de 9 a 12 meses de edad?

- a) Media mañana y mediodía
- b) Mediodía y en la noche
- c) Temprano, media mañana y en la noche
- d) Temprano, media mañana, mediodía, media tarde y en la noche
- e) N.A

15.- ¿Cuáles son los alimentos apropiados para los niños de 7 meses de edad?

- a) Arroz
- b) Sopas de cremas
- c) Solo a y b
- d) Dulces
- e) N.A

16.- ¿Los alimentos que aportan energías son?

- a) Cereales y pastas
- b) Papas y menestras
- c) Caramelos
- d) Solo a y b
- e) N.A

17.- ¿Los alimentos que le ayudan a crecer al niño son?

- a) Carnes
- b) Pescado y huevos
- c) Legumbres
- d) Todas las anteriores
- e) N.A

18.- ¿Los alimentos ricos en vitaminas son?

- a) Embutidos
- b) Aceites
- c) Frutas y verduras
- d) Dulces
- e) N.A

19.- ¿Qué alimentos ayudan a evitar la anemia y favorecer al crecimiento del niño?

- a) Grasa y azúcar
- b) Tubérculos y menestras

- c) Carne, pescado y huevo
- d) verduras
- e) N.A

20.- ¿Qué frutas debe agregar a la alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad?

- a) Papaya,
- b) Manzana, plátano isla
- c) Pera, durazno
- d) T.A
- e) N.A

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN